Conseil de la santé et du bien-être

Rapport annuel 2000-2001

LES PUBLICATIONS DU QUÉBEC

Québec

Le contenu de cette publication a été rédigé par
le Conseil de la santé et du bien-être.

Cette édition a été produite par
Les Publications du Québec
1500-D, rue Jean-Talon Nord
Sainte-Foy (Québec)
G1N 2E5

Conseil de la santé et du bien-être
880, chemin Sainte-Foy, R.C.
Québec (Québec) G1S 2L2
Téléphone : (418) 643-3040
Télécopieur : (418) 644-0654
Courrier électronique : csbe@msss.gouv.qc.ca
Adresse internet : http://www.msss.gouv.qc.ca/csbc

Dépôt légal — 2001
Bibliothèque nationale du Québec
ISBN : 2-551-19493-8
ISSN : 1201-9461

© Gouvernement du Québec

Monsieur Jean-Pierre Charbonneau
Président de l'Assemblée nationale
Hôtel du Gouvernement
Québec

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous présenter, en conformité avec l'article 24 de la Loi sur le Conseil de la santé et du bien-être, le rapport d'activité de cet organisme pour l'année financière terminée le 31 mars 2001.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments distingués.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,

Rémy Trudel

Québec, juin 2001

102-03905/

Monsieur Rémy Trudel
Ministre de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy
Québec

Monsieur le Ministre,

Je vous transmets, en conformité avec l'article 24 de la Loi sur le Conseil de la santé et du bien-être, le rapport de nos activités pour l'année financière 2000-2001.

Je vous saurais gré, et vous en remercie à l'avance, de bien vouloir communiquer ce rapport annuel à l'Assemblée nationale, ainsi que le requiert la loi instituant le présent Conseil.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'assurance de la collaboration de tous les membres du Conseil et l'expression de mes sentiments distingués.

La présidente du Conseil de la santé et du bien-être,

Hélène Morais

Québec, juin 2001

Mot de la présidente

L'année 2000-2001 a été, pour le Conseil de la santé et du bien-être, une année de consolidation et d'innovation. Consolidation, par l'aboutissement de trois avis importants portant sur : l'intégration sociale des aînés, la participation sociale des jeunes, les enjeux éthiques liés à l'information génétique. Innovation, par une intensification de la réflexion et des interventions en regard de l'avenir du système de services. Dans le champ du développement social, que le Conseil a investi de façon innovatrice depuis quelques années, son action vise à en consolider la portée et l'impact.

Vieillir dans la dignité et *Quel temps pour les jeunes ?*, voilà deux titres d'avis qui ouvrent une perspective de changement social. Certes, le Conseil a voulu répondre de façon spécifique à une demande de l'ex-ministre de la Santé et des Services sociaux, madame Pauline Marois, qui l'interrogeait, dans un cas, sur les limites de l'intervention publique en matière de soutien à domicile pour les aînés, et, dans l'autre, sur la nature du « filet social » destiné à diminuer les détresses et favoriser l'épanouissement des jeunes. Toutefois, le Conseil a voulu dépasser la simple considération des services.

Par l'avis que le Conseil propose sur les aînés, « la société est invitée à opérer un renversement de perspective à leur égard : ne plus les voir dans cette marge sociale où les situe leur non-participation au travail rémunéré. *Vieillir dans la dignité*, proposons-nous. Parce que chaque personne aînée appartient totalement à la vie, et à la vie en société. »

Quel temps pour les jeunes ? Ce titre interroge tout à la fois notre époque, la place qu'elle laisse aux jeunes, et aussi, notre rapport social et individuel à leur égard, tout comme celui de nos pratiques d'intervention : quel temps prenons-nous pour eux ? L'avis propose une réponse, à laquelle plusieurs pensent : celle de la participation sociale des jeunes. Toutefois, cette réponse sera la bonne, précise le Conseil, à condition que la participation sociale des jeunes soit définie, mesurée, que des offres du collectif soient faites pour la favoriser, et que là où des services sociaux sont nécessaires une nouvelle culture d'intervention soit développée.

La santé et le bien-être à l'ère de l'information génétique : enjeux individuels et sociaux à gérer. Cet avis, issu d'un mandat d'initiative du Conseil, porte sur l'enjeu complexe de l'information génétique, qui est au confluent de la médecine de demain, de la recherche de pointe, et d'intérêts économiques importants. Le regard du Conseil sur cet enjeu est celui « de l'usager, du sujet de recherche, du citoyen, du travailleur et du preneur d'assurance ». L'objectif poursuivi par le Conseil est celui de favoriser la démocratisation des débats et des processus décisionnels autour de cette question, et d'inviter l'État à mieux encadrer l'autorégulation exercée par les chercheurs.

L'année 2000-2001 aura été, pour le système de services de santé et de services sociaux, une année d'intense réflexion sur son avenir. La Commission d'étude sur les services de santé et sur les services sociaux (la Commission Clair), mise en place par le gouvernement fin juin 2000, a été au cœur de cette réflexion. Avec ses moyens modestes, le Conseil a voulu contribuer à cette démarche collective par des consultations, la rédaction de mémoires, des mandats d'études donnés à des experts, la publication par des experts d'une série d'articles dans *Le Devoir*, et un important colloque tenu en mars 2001 sur les suites à donner au rapport Clair. Le Conseil a l'intention de continuer cet engagement à l'égard d'une plus grande efficience du système de services. De façon prioritaire, il cherchera à définir, avec les acteurs du terrain, comment *La politique de la santé et du bien-être* peut être un instrument de changement pour le système de services.

Le Conseil a été heureux d'entendre le nouveau premier ministre, monsieur Bernard Landry, affirmer, dans son discours d'assermentation du 22 mars 2001, que « le gouvernement adoptera une véritable stratégie de développement social qui aura pour objectif de favoriser la participation de tous aux fruits du développement ». Dans la continuité du Forum sur le développement social d'avril 1998, le Conseil poursuit, dans le champ du développement social, ses efforts de communication et de promotion, de soutien aux actions locales et régionales, et de réflexion en concertation. C'est la conviction du Conseil qu'une stratégie québécoise de développement social, élaborée à partir des enjeux dégagés de l'importante demande sociale qui s'est exprimée au moment du forum, constitue une solution d'avenir pour la société québécoise. Le Conseil continuera d'y œuvrer, avec ses partenaires.

Un conseil doit son existence au gouvernement qui le crée par voie législative et qui en nomme les membres. Toutefois, cette existence ne devient réelle que si les membres nommés lui en font le don, par la générosité et l'assiduité de leur participation aux réu-

nions du Conseil, à ses comités de travaiil, et par les orientations qu'ils lui définissent. De cet œngagement de mes collègues du Conseil de la santé et du bien-être – et de celui de l'équipe du secrétariat, ppetite par le nombre mais grande par le cœur au travaail – je peux témoigner. et je les en remercie sincèremœnt.

J'adresse aussi mes remerciements aux nombreuses personnes qui sont en lien avec le Conseil : les collaborateurs aux différents comités de travail du Conseil, les chercheurs qui ont réalisé des études pour le Conseil, les participants aux projets du Conseil ou aux activités de consultation et colloques. Ce lien, fondé sur le dialogue, marque une convergence de pensée dont le Conseil s'enrichit.

La présidente,

Hélène Morais

Table des matières

Mot de la présidente 7

Première partie
Le Conseil de la santé et du bien-être 11

1. L'organisme **11**
2. Les membres du Conseil **11**
3. Le fonctionnement **15**
4. Le budget en 2000-2001 **16**
5. La protection des renseignements personnels **16**
6. Le code de déontologie **16**

Deuxième partie
Les activités du Conseil en 2000-2001 17

Orientation 1 : Contribuer à l'adoption d'une vision globale et prospective de la santé et du bien-être, en lien avec le développement social **17**

Axe 1 : La mesure de la santé et du bien-être, en lien avec le développement social des collectivités **17**

Axe 2 : L'évolution de *La politique de la santé et du bien-être* **17**

- Étude des orientations du gouvernement québécois à l'égard du système de services de santé et des services sociaux, et mise en œuvre et évolution de *La politique de la santé et du bien-être* **17**
- Les objectifs du système : une démarche collective à poursuivre **18**
- Participation à un programme d'action concertée du FCAR sur la famille et les responsabilités parentales **18**

Axe 3 : La promotion d'une stratégie québécoise de développement social **19**

- Bulletin d'information *Développement social* **19**
- Rencontre avec la Table de développement social de la région de Lanaudière **19**
- Lettre ouverte au premier ministre pour l'adoption d'une stratégie de développement **19**

Axe 4 : *L'appropriation par les communautés de leur développement* **20**

- Un rapport d'étude sur *L'appropriation par les communautés de leur développement* **20**
- *Cadre de référence de la participation publique (démocratique, utile et crédible)* **20**

Orientation 2 : Contribuer à soutenir la santé et le bien-être de groupes sociaux particuliers **21**

Axe 1 : La participation sociale des jeunes **21**

- *Pour une politique jeunesse axée sur la participation sociale* (octobre 2000) **21**
- *Quel temps pour les jeunes ?* Avis sur la participation sociale des jeunes **22**
- *Regard des jeunes sur les services qui leur sont destinés : des pratiques à réviser* (Rapport de recherche, mars 2001) **22**

Axe 2 : La qualité de vie, l'intégration sociale et les services aux personnes aînées **23**

Orientation 3 : Contribuer à l'amélioration de l'efficience du système de services de santé et de services sociaux **23**

- Mémoire à la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux : *Finir ce que l'on entreprend...préparer l'avenir* **23**
- Trois études sur des objets d'actualité... **24**
- Collaboration avec le quotidien *Le Devoir* **24**
- Colloque du 2 mars 2001 : *Après le débat sur l'avenir du système... que faisons-nous ?* **24**
- Mémoire au Comité de travail chargé de la consultation sur la modernisation de l'organisation professionnelle de la santé et des relations humaines : *La réforme du système professionnel, une condition à la transformation du système sociosanitaire québécois* **25**
- *Évolution des rapports public-privé dans les services de santé et les services sociaux* **26**

Orientation 4 : Contribuer à la réalisation des choix éthiques pour le système de services de santé et de services sociaux **26**

Axe 1 : Les enjeux éthiques liés à l'information génétique **26**

Troisième partie
Les communications 29

Quatrième partie
Les publications disponibles 33

Annexe :
Code d'éthique et de déontologie des membres du Conseil de la santé et du bien-être 35

Première partie
Le Conseil de la santé et du bien-être

1. L'organisme

Le Conseil de la santé et du bien-être est un organisme conseil auprès du ministre de la Santé et des Services sociaux. Depuis le 8 mars 2001, monsieur Rémy Trudel occupe le poste de ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux; ce poste était auparavant occupé par madame Pauline Marois.

– *La mission*

Institué par une loi adoptée par l'Assemblée nationale en mai 1992 (L.R.Q. c. 56.3), le Conseil de la santé et du bien-être a pris forme par un décret du gouvernement le 25 octobre 1993, au moment de la nomination des 23 membres qui le composent.

Le Conseil a pour mission de contribuer à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population en fournissant des avis au ministre de la Santé et des Services sociaux, en informant le public, en favorisant des débats et en établissant des partenariats ; ces activités portent sur les objectifs et sur les meilleurs moyens pour obtenir cette amélioration.

Le Conseil centre ses travaux sur les principaux facteurs déterminants de la santé et du bien-être de la population, leur interaction et leur impact. Il se préoccupe des aspects susceptibles d'améliorer les capacités d'adaptation du système de services de santé et de services sociaux. Il apporte aussi une contribution sur des enjeux éthiques liés à la santé et au bien-être de la population.

Le Conseil s'appuie sur des valeurs de justice sociale, d'équité, de participation démocratique, de solidarité, et de primauté du développement des personnes et des communautés. Ces valeurs s'éloignent des solutions globales, mais offrent une ouverture au respect des différences des personnes et des milieux ainsi qu'à l'expérimentation.

2. Les membres du Conseil

Le Conseil est composé de vingt-trois membres dont dix-neuf ont droit de vote aux assemblées. Ces derniers sont nommés sur recommandation du ministre de la Santé et des Services sociaux et, outre la présidente, choisis avec un souci de représentativité de divers groupes et milieux : les usagers des services de santé et des services sociaux, les organismes communautaires, les praticiens, chercheurs ou administrateurs du domaine de la santé et du domaine social, de même que de secteurs d'activité dont les stratégies d'intervention ont un impact sur la santé et le bien-être de la population. Les membres sans droit de vote, aussi nommés sur recommandation du ministre, doivent provenir du ministère de la Santé et des Services sociaux, d'une régie régionale et de deux ministères visés par *La politique de la santé et du bien-être*.

Au 31 mars 2001, le Conseil se composait de :

Hélène Morais (1999-2004)

Présidente

Madame Morais a assumé depuis 1970 différentes responsabilités d'intervention clinique, de planification, de programmation et de gestion au sein du réseau des services de santé et des services sociaux. Elle a occupé la fonction de directrice générale de la Conférence des conseils régionaux de la santé et des services sociaux de 1983 à 1989, période caractérisée par la consolidation des fonctions régionales et la négociation de la réforme. Par la suite, à titre de directrice de la planification au ministère de la Santé et des Services sociaux, de 1989 à 1992, elle a notamment assumé la responsabilité de l'élaboration de *La politique de la santé et du bien-être* et de la politique en périnatalité, et elle a collaboré à la préparation de la réforme du système de services de santé et de services sociaux.

Directrice de la planification, de l'évaluation et des systèmes d'information, puis directrice du programme santé physique à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la région de Québec, de 1992 à 1998, elle fut notamment responsable de la régionalisation de *La politique de la santé et du bien-être*, du choix des priorités par l'assemblée régionale, de l'élaboration du plan de transformation de l'organisation des services et de la mise en œuvre de ce plan pour le programme santé physique.

Elle détient une maîtrise en administration des affaires de l'Université Laval et est membre de l'Ordre des travailleurs sociaux du Québec.

Jean-Bernard Trudeau (1996-2000)[1]

Vice-président

Médecin omnipraticien et directeur des services professionnels au Centre hospitalier Pierre-Janet à Hull. Il est aussi président de l'Association provinciale des conseils des médecins dentistes et pharmaciens du Québec (CMDP) et visiteur médical pour le Conseil canadien d'agrément des services de santé. Il a fait partie du comité de travail du Conseil ayant produit l'avis *Un juste prix pour les services de santé*. Il a été membre des comités de travail sur les enjeux éthiques en médecine génétique et sur l'*Évolution des rapports public-privé dans les services de santé et les services sociaux*. Il a été membre des comités de travail sur la décentralisation et sur l'avenir du système.

André Archambault (1993-2003)

Directeur général de l'Auberge communautaire du Sud-Ouest de Montréal (maison d'hébergement jeunesse). Il a été président du Regroupement des maisons d'hébergement jeunesse du Québec. Il fut également responsable régional, pour Montréal, du Secrétariat à la jeunesse, après avoir été organisateur communautaire au CLSC Saint-Henri. Il a fait partie du comité de travail du Conseil ayant produit l'avis *Un juste prix pour les services de santé* et du comité de travail sur l'*Évolution des rapports public-privé dans les services de santé et les services sociaux*. Il préside le comité de travail du Conseil sur les jeunes et fait partie du comité sur le développement social. Monsieur. Archambault s'est aussi impliqué dans l'élaboration du document *Le milieu communautaire : un acteur essentiel au développement du Québec* (juillet 2000) pour commenter, au nom du Conseil, le projet de politique de reconnaissance et de soutien du milieu communautaire.

Christophe Auger (1993-2003)

Directeur des ressources humaines à la Confédération des syndicats nationaux. Il a été directeur général de l'Institut de recherches appliquées sur le travail (IRAT). Il a été professeur de sciences humaines au Cégep de Trois-Rivières et coordonnateur du département de géographie. Vice-président de la CSN, il a coordonné les travaux de préparation des nombreux mémoires de la CSN soumis à la commission Rochon. Monsieur Auger a fait partie du comité de travail du Conseil ayant produit l'avis *Un juste prix pour les services de santé*. Il a présidé les travaux du comité de travail ayant produit le rapport *Évolution des rapports public-privé dans les services de santé et les services sociaux*.

Il a présidé les travaux d'un groupe d'experts chargés d'élaborer une réflexion sur le thème *Intégration des personnes par l'emploi*, dans le contexte de celle proposée par le Conseil aux forums régionaux de développement social sur *La participation comme stratégie de renouvellement du développement social*. Il est membre du comité de travail sur l'avenir du système et du comité de vigie du Conseil.

Linda Beauchamp-Provencher (1996-2000)

Denturologiste à Asbestos, présidente du conseil d'administration issu de la fusion des CLSC, CHSLD et Centre hospitalier de la MRC d'Asbestos. Elle s'est toujours engagée dans diverses sphères reliées à sa profession et au monde de la santé et des services sociaux. Elle est membre du comité de travail de formation à l'Ordre des denturologistes du Québec. Elle a également été vice-présidente de la Conférence des CLSC de l'Estrie. Elle a fait partie du comité de travail sur les enjeux éthiques.

Guy Boisjoli (1996-2000)

Consultant. Il a été directeur des services professionnels au Centre de réadaptation Lucie-Bruneau, à Montréal. Depuis près de 25 ans, il a assumé des responsabilités d'administrateur public à titre de cadre supérieur dans divers établissements de santé et de services sociaux. Il a contribué activement à plusieurs dossiers du MSSS, plus particulièrement aux missions provinciales d'implantation de la Loi sur la protection de la jeunesse et de la Loi sur les jeunes contrevenants. Il a siégé au Conseil supérieur de l'éducation. Monsieur Boisjoli a été conseiller municipal à Notre-Dame-des-Prairies.

Il a présidé les travaux du groupe d'experts chargés d'élaborer une réflexion sur le thème *Socialisation, participation sociale et violence*, dans le contexte de celle proposée par le Conseil aux forums régionaux de développement social sur *La participation comme stratégie de renouvellement du développement social*. Il fait partie de plusieurs comités de travail du Conseil : enjeux éthiques, décentralisation, avenir du système, jeunes, aînés et développement social.

Gylaine Boucher (1999-2003)

Directrice générale du CLSC Jean-Olivier-Chénier. Elle est vice-présidente du conseil d'administration du Centre local de développement des Deux-Montagnes, vice-présidente du conseil d'administration de l'Office municipal d'habitation de Saint-Eustache. En 1995, elle a présidé le congrès de la Fédération des centres locaux de services communautaires du Québec sur la prévention et la promotion de la santé. Elle est détentrice d'un baccalauréat en service social et

1 Monsieur Trudeau a remis sa démission au terme de deux mandats à titre de vice-président et membre du Conseil, le 6 novembre 2000.

d'une maîtrise en administration publique. Elle est membre du comité de travail sur l'avenir du système et membre du comité de travail chargé de produire un avis sur l'intégration sociale et la qualité de vie des aînés.

Yvon Caouette (1996-2000)

Éducateur à la retraite. Il a fait carrière en éducation en qualité de conseiller d'orientation, de directeur des services pédagogiques et de secrétaire général du Cégep de Baie-Comeau. Il a été membre de la Commission de l'enseignement collégial du Conseil supérieur de l'éducation. Il a présidé, sur la Côte-Nord, le comité régional d'organisation des assises des États généraux sur l'éducation. Il a siégé au conseil d'administration du Conseil régional de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord à titre de représentant du secteur municipal. Il a été conseiller municipal du village de Pointe-Lebel et a été observateur ministériel pour le ministre de la Santé et des Services sociaux auprès du conseil d'administration du Centre de santé de la Basse-Côte-Nord. Il agit présentement comme consultant en développement personnel et organisationnel pour Pro-Carrière enr., à Baie-Comeau. Il est membre de l'Ordre des conseillers d'orientation du Québec. Il fait partie du comité de travail sur les enjeux éthiques et a présidé le comité de travail chargé de produire un avis sur l'intégration sociale et la qualité de vie des aînés.

Manon Caron (1999-2003)[2]

Directrice générale du Conseil régional de développement et du Centre local de développement de Laval. Elle est membre du conseil d'administration de Centraide du Grand Montréal depuis 1997. Elle a été membre du comité de planification stratégique (1998-1999) qui a élaboré les « Orientations stratégiques de Centraide du Grand Montréal pour les années 2000 ». Elle est aussi membre des conseils d'administration du Fonds d'aide à l'entreprise de Laval, de LavalNet et de la Commission des services juridiques du Québec. Elle est également membre de la Chambre de commerce et d'industrie de Laval. Elle a participé à plusieurs comités : entre autres, elle fut présidente de la Commission adulte, membre du Conseil de la Vie communautaire de Ville de Laval (1994-1996) et membre de la Commission pour la priorisation des objectifs de santé et de bien-être de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval (1993-1996). De 1985 à 1996, elle a été directrice générale du Centre de bénévolat de Laval.

Guymond Cliche (2000-2001)[3]

Il est sous-ministre adjoint au ministère de la Famille et de l'Enfance depuis août 1999. Il a une formation en service social, ainsi qu'une maîtrise en administration publique de l'ÉNAP. Monsieur Cliche a mené une carrière continue dans l'intervention auprès des jeunes de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec : de conseiller en protection juvénile, il est devenu directeur des services à la jeunesse et à la famille et directeur de la protection de la jeunesse, puis directeur général du Centre de services sociaux du Centre-du-Québec, et directeur général des Centres jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec. À la suite d'un mandat donné par l'ex-ministre de la Santé et des Services sociaux, monsieur Jean Rochon, à l'automne 1997, monsieur Cliche a présidé les travaux du Comité jeunesse pour définir « une stratégie de soutien du développement des enfants et des jeunes »; le document *Agissons en complices* a été rendu public en 1998. Monsieur Cliche a été membre du comité de vigie du Conseil.

Richard Cloutier (1999-2000)[4]

Psychologue du développement de l'enfant et de l'adolescent, directeur scientifique de l'Institut universitaire sur les jeunes en difficulté – Centre jeunesse de Québec, et professeur titulaire à l'École de psychologie de l'Université Laval. Il est membre de l'équipe de recherche « Jeunes et familles en transition » du Centre de recherche sur les services communautaires de l'Université Laval. Il a fait partie du comité de travail du Conseil sur les jeunes.

Pierre-Marie Cotte (1999-2000)

Vice-président au développement philanthropique à Centraide du Grand Montréal. Il fut vice-président associé à Centraide Canada, avec le mandat principal de soutenir le développement des Centraide du Québec. Il fut directeur de l'Initiative 1,2,3 Go ! à Centraide du Grand Montréal où il a arrimé l'implantation du projet dans la communauté et soutenu la dynamique du partenariat qui s'est organisé autour de ce projet de mobilisation des communautés pour le bien-être des tout-petits.

Martine Couture (2000-2003)

Elle est directrice générale du CLSC, CHSLD et Centre hospitalier Cléophas-Claveau à La Baie depuis 1998. Elle a fait des études en sciences infirmières à l'Université de Montréal et elle détient une maîtrise

2 Madame Caron a remis sa démission à titre de membre du Conseil, le 21 décembre 2000.

3 Monsieur Cliche s'est retiré, à titre de membre du Conseil, à l'échéance de son mandat.

4 Monsieur Cloutier s'est retiré à titre de membre du Conseil, à l'échéance de son mandat.

en administration publique de l'ÉNAP. Elle a travaillé comme infirmière à l'Hôpital Général de Montréal, au Centre hospitalier universitaire vaudois à Lausanne (Suisse), et à la Corporation de recherche et d'action sur les maladies héréditaires à Chicoutimi (CORAMH). Elle a occupé des postes de gestionnaire dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée, dans un CLSC, puis à la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Saguenay – Lac-Saint-Jean. Elle est membre du comité sur le développement social.

Édith Deleury (1996-2000)

Professeure titulaire à la Faculté de droit de l'Université Laval, où elle a été vice-doyenne à la recherche. Auteure de nombreuses publications, elle s'intéresse, comme chercheuse, à la socialisation et aux droits de l'enfant et aux enjeux liés au développement de la technologie dans le champ de la reproduction et de la génétique humaines. À ce titre, elle a participé aux travaux de plusieurs comités de travail au sein des institutions gouvernementales et au Barreau du Québec. Elle est membre du Réseau d'éthique clinique du Fonds de recherche en santé du Québec (FRSQ) et siège, à titre de représentante du public, au comité de la recherche de l'hôpital Saint-François d'Assise (CHUQ) et de la Maison Michel-Sarrazin. Elle est membre, également, du Comité d'éthique de la recherche de l'Université Laval (CERUL). Elle a présidé le comité de travail sur les enjeux éthiques qui a produit deux rapports : *Enjeux éthiques dans le secteur de la santé et du bien-être : Besoin d'intervention ?* (1997) et *La santé et le bien-être à l'ère de l'information génétique : enjeux individuels et sociaux à gérer* (2000). Un avis portant le même titre que ce dernier rapport a été adopté par le Conseil.

Gisèle Dubé (1999-2003)

Coordonnatrice de la pastorale pour le diocèse de Gaspé, membre de la Table de concertation des personnes âgées Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine au CRD et de la Coalition-chômage Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine. Elle a été recherchiste au Centre de recherche Éthos et chargée de cours à l'UQAR. Ex-directrice du développement à une Fédération d'aînés (FCADEQ), elle a collaboré avec la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent et a présidé le Comité aviseur sur l'hébergement et les soins de longue durée dans Rimouski/Neigette. Comme conférencière et formatrice, madame Dubé a collaboré avec les Journées de formation du Sanatorium Bégin, le Conseil consultatif des aînés de l'Est du Québec et la Fédération des petits frères des pauvres à Paris, à Angers et en Sologne. Elle détient une maîtrise en éthique de l'UQAR et a complété la scolarité au doctorat en théologie de l'Université Saint-Paul d'Ottawa. Elle est membre du comité de travail sur les aînés.

Jean-Pierre Duplantie (1996-2001)

Directeur général de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Estrie. Il a été directeur général du Centre de services sociaux de l'Estrie, directeur des services professionnels du Centre de services sociaux Richelieu, a agi à titre de consultant et directeur du département de service social de l'hôpital Royal-Victoria de Montréal. Il a été membre de la commission Rochon et du comité de travail sur les jeunes ayant produit le rapport *Un Québec fou de ses enfants*. Il a été l'un des directeurs du Forum national sur la sécurité des familles sur le plan pancanadien. Il a été membre du comité de travail du Conseil sur la décentralisation et membre du comité de vigie.

Gilles Dussault (1999-2003)[5]

Professeur titulaire et directeur du département d'administration de la santé à l'Université de Montréal. Sociologue de formation, il s'intéresse à l'organisation du travail et à la réglementation du travail professionnel ainsi qu'aux politiques de développement des ressources humaines dans le secteur de la santé ainsi que de comités de travail de l'Organisation mondiale de la santé (régions Afrique et Amériques). Il est membre du conseil scientifique de l'Institut de recherches en santé et sécurité au travail (IRSST). Il a été membre du comité de travail sur l'avenir du système.

Mireille Fillion (1999-2001)

Sous-ministre adjointe à la Direction générale de la planification stratégique et de l'évaluation, au ministère de la Santé et des Services sociaux. Elle a été directrice des programmes administratifs, sociaux et de santé, au Conseil du trésor, directrice générale de la planification et de la recherche à la Société d'habitation du Québec. Elle a également été directrice des programmes communauté – famille – jeunesse et antérieurement directrice des services communautaires, au ministère de la Santé et des Services sociaux. Elle a auparavant travaillé au sein du réseau des CLSC comme directrice de l'analyse et de l'évaluation des programmes à la Fédération des CLSC, comme directrice générale du CLSC de Lotbinière-Ouest et comme coordonnatrice au CLSC Basse-Ville à Québec.

5 Monsieur Dussault a remis sa démission à titre de membre du Conseil, le 16 septembre 2000.

Micheline Gamache (2000-2002)

Madame Gamache est secrétaire adjointe au Comité ministériel du développement social, au Conseil exécutif du gouvernement du Québec. Elle a assumé diverses responsabilités de direction au ministère des Relations avec les citoyens et de l'Immigration, au Secrétariat à la condition féminine, et à la Commission de la santé et de la sécurité du travail. Elle a une formation en relations industrielles (Université de Montréal) et en relations humaines (UQAM) et elle est membre de l'Ordre des conseillers en relations humaines et en relations industrielles du Québec. Elle est membre du comité de travail sur le développement social.

Jorge Guerra (1999-2003)[6]

Monsieur Guerra est consultant dans le domaine de la formation à l'interculturel et de la coopération internationale. Il a une formation en anthropologie et il a travaillé en Afrique et en Amérique latine. Il a aussi travaillé au ministère de la Santé et des Services sociaux, au ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles, à la Ville de Montréal, et à l'Association latino-américaine de Côte-des-Neiges.

Linda Jones (1996-2000)

Femme d'affaires, elle est présidente du Fonds régional de solidarité Bas-Saint-Laurent et porte-parole de la Collectivité pour l'avenir des femmes au travail. Elle a travaillé comme enseignante et dans le domaine du développement universitaire à l'Université du Québec à Rimouski et elle a été consultante en santé publique à la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent. Pendant cinq ans, elle a été présidente d'un organisme communautaire pour l'accès des femmes au travail.

Elle a présidé les travaux du groupe d'experts chargés d'élaborer une réflexion sur le thème *Le vieillissement : reconnaître la contribution des citoyens aînés au développement social*, dans le contexte de la proposition du Conseil aux forums régionaux de développement social sur *La participation comme stratégie de renouvellement du développement social.*

Marie Soleil Renaud (1999-2000)

Madame Renaud possède une maîtrise en psychologie de l'Université Laval. Elle a effectué son stage de formation au Pavillon Mgr Ross du Centre hospitalier de Gaspé. Durant sa formation, elle a été très active dans les associations étudiantes et elle est membre fondatrice du Comité jeunes de la Fédération des femmes du Québec et titulaire du dossier du Sommet du Québec et de la jeunesse. Elle est membre du comité de travail sur l'intégration sociale des jeunes et elle a été membre du comité de vigie du Conseil.

André Thibault (1999-2003)

Professeur d'administration publique au département des sciences du loisir et de la communication sociale à l'Université du Québec à Trois-Rivières où il a été vice-recteur à l'enseignement et à la recherche. Comme chercheur il s'intéresse à la question de la participation publique des citoyens. Il est président du conseil d'administration du Centre hospitalier régional de Trois-Rivières et a présidé le conseil de la Régie régionale Mauricie – Centre-du-Québec. Il participe à l'Observatoire de l'administration publique du Québec de l'École nationale d'administration publique (ÉNAP). Il est membre du comité de vigie du Conseil. Monsieur Thibault a présidé la démarche de consultation et d'élaboration d'une publication du Conseil intitulée *Cadre de référence de la participation publique (Démocratique, utile et crédible)* (octobre 2000).

3. Le fonctionnement

Le Conseil s'appuie, pour la réalisation des mandats qui lui sont confiés ou qu'il se définit, sur un secrétariat dont le personnel est issu de la fonction publique. Ce personnel exécute les études ou recherches pertinentes et offre le soutien professionnel et technique nécessaire.

La direction du Conseil est assumée par la présidente qui dirige les séances du Conseil et en est la porte-parole officielle. Elle assure également la liaison entre le Conseil et le ministre.

Sous l'autorité de la présidente, le secrétaire du Conseil administre le personnel, le budget et les ressources matérielles.

Huit postes permanents sont autorisés pour les ressources humaines du Conseil. De plus, le Conseil compte sur la collaboration de personnes en prêt de services ou à contrat. Au 31 mars 2001, outre la présidente et le secrétaire, le personnel du Conseil était composé des personnes suivantes :

— M. Michel Bernier, agent de recherche

— Mme Claire Boily, agente de recherche, sous contrat

— Mme Nathalie Bolduc, agente de recherche, occasionnelle

— M. Gerard Donnelly, technicien en administration

— Mme Francine Lacroix, agente de recherche, en prêt de services

— Mme Ginette Langlois, secrétaire de la présidente

— M. Éric Laplante, agent de recherche

6 Monsieur Guerra a remis sa démission à titre de membre du Conseil, le 10 octobre 2000.

— M^me^ Julie Levasseur, agente de recherche, sous contrat

— M^me^ Anne Marcoux, LL.M. agente de recherche

— M^me^ Carole Noël, agente de secrétariat

— M^me^ Céline Vaillancourt, agente de secrétariat, occasionnelle

— M^me^ Lyne Vézina, technicienne en administration

Monsieur Michel Morel, de la Direction de la santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, demeure impliqué au Conseil dans le dossier du développement social.

Monsieur Lionel Robert agit à titre de secrétaire du Conseil.

Les bureaux du Conseil de la santé et du bien-être sont situés au 880, chemin Sainte-Foy à Québec.

On peut s'adresser au Conseil par téléphone au (418) 643-3040, par télécopieur au (418) 644-0654 ou par courrier électronique à csbe@msss.gouv.qc.ca

Le Conseil possède aussi un site Internet que l'on peut consulter à l'adresse suivante : http://www.msss.gouv.qc.ca/csbe

4. Le budget en 2000-2001

Les dépenses du Conseil de la santé et du bien-être apparaissent au budget du ministère de la Santé et des Services sociaux. Le budget du Conseil pour l'exercice financier 2000-2001 s'établissait à 893 618 $.

Le budget en 2000-2001

Postes budgétaires	Budget $	Dépenses $
Traitement		
Employés permanents	459 528,00 $	353 443,55 $
Occasionnels	- $	56 531,16 $
Total au traitement	**459 528,00 $**	**409 974,71 $**
Fonctionnement		
Services de transport et de communication	35 267,00 $	70 955,86 $
Services professionnels, administratifs et autres	99 882,00 $	175 772,08 $
Entretien et réparation	800,00 $	1 211,16 $
Loyer	94 600,00 $	92 998,48 $
Fournitures et approvisionnement	3 000,00 $	13 837,66 $
Matériel et équipement	400,00 $	3 697,79 $
Autres dépenses	141,00 $	- $
Total au fonctionnement	**234 090,00 $**	**358 473,03 $**
Transfert	200 000,00 $	137 572,86 $
Total au transfert	**200 000,00 $**	**137 572,86 $**
Total	**893 618,00 $**	**906 020,60 $**

Le bilan financier énonce un budget en équilibre pour l'exercice financier 2000-2001. Un compte à fin déterminée a été créé l'an dernier afin de gérer une subvention de 25 000 $ accordée par Les réseaux canadiens de recherche en politiques publiques inc. Une somme de 7 249,23 $ fut dépensée sur ce compte dans l'exercice 2000-2001.

5. La protection des renseignements personnels

Pour se conformer au Plan d'action gouvernemental en matière de protection des renseignements personnels, le Conseil de la santé et du bien-être est associé, depuis le 9 septembre 1999, au comité ministériel mis en place par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Le plan d'action gouvernemental permet en effet aux organismes relevant d'un ministre d'être intégrés au comité du ministère concerné; sept organismes, relevant du ministre ou du ministère, se sont prévalus de cette disposition. Le Conseil reçoit donc les informations émises par le comité ministériel et se conforme aux lignes directrices préconisées par ce comité.

Au cours de l'année 2000-2001, les activités de sensibilisation déployées par le comité ministériel ont rejoint le personnel du Conseil. De plus, des membres du secrétariat du Conseil ont participé à des activités de formation offertes par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

6. Le code de déontologie

Le code de déontologie des membres du Conseil de la santé et du bien-être, dont on trouvera copie en annexe, a été adopté le 27 janvier 2000. Aucun manquement à ce code n'a été observé par les autorités du Conseil.

Deuxième partie
Les réalisations du Conseil

Les activités du Conseil en 2000-2001

Au cours de l'exercice financier se terminant le 31 mars 2001, les membres se sont réunis à cinq reprises, à Québec ou à Montréal, les 25-26 mai, 23-24 août, 6 octobre, 7-8 décembre 2000 et les 1er-2 février 2001, et ont participé à une conférence téléphonique le 18 octobre.

Dans son plan stratégique 2001-2004, le Conseil de la santé a défini quatre orientations, qui serviront de cadre pour rendre compte de ses réalisations au cours de l'année 2000-2001. Les orientations prioritaires du Conseil visent à : contribuer à l'adoption d'une vision globale et prospective de la santé et du bien-être, en lien avec le développement social; contribuer au soutien de la santé et du bien-être de groupes sociaux particuliers; contribuer à l'amélioration de l'efficience du système de services; contribuer à la réalisation de choix éthiques pour le système de services.

Dans le but de maintenir une surveillance et une planification stratégique, le Conseil s'est doté d'un comité de vigie, composé de madame Hélène Morais, présidente du Conseil, monsieur Christophe Auger, monsieur Jean-Pierre Duplantie, monsieur André Thibault, et assisté par monsieur Lionel Robert, secrétaire du Conseil, et madame Nathalie Bolduc, agente de recherche; madame Marie Soleil Renaud et monsieur Guymond Cliche y ont aussi participé. Ce comité a contribué à la préparation du plan stratégique du Conseil et à la consolidation de sa stratégie de communication.

Orientation 1 : Contribuer à l'adoption d'une vision globale et prospective de la santé et du bien-être, en lien avec le développement social

Axe 1 : La mesure de la santé et du bien-être, en lien avec le développement social des collectivités

Dans les suites du Forum sur le développement social, le Conseil continue à s'impliquer dans une réflexion sur la mesure du développement social. En partenariat avec le Conseil québécois de la recherche sociale, l'Institut de la statistique du Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de la Solidarité sociale, le Conseil a contribué à la mise sur pied d'un programme de recherche sur cette question.

Ce programme de recherche comprend deux volets. Le premier est d'ordre qualitatif et il vise à documenter, voire même cartographier, les différentes visions du développement social que partagent les principaux intervenants en la matière. Le rapport de recherche concernant ce premier volet devrait être disponible à l'automne 2001. Le second volet est davantage quantitatif et le Conseil y est étroitement associé. Ce projet proposera une revue et un classement de près d'une trentaine d'indicateurs de développement social ou d'un concept apparenté. Il identifiera ensuite les principaux indicateurs qu'il convient de développer afin de mesurer le développement social du Québec et ce, compte tenu des principales sources de données disponibles. Le rapport concernant ce projet sera disponible en septembre 2001.

Le Conseil a aussi contribué à mettre sur pied un comité chargé de concevoir une enquête sociale générale sur la santé et le développement social au Québec. Cette enquête qui devrait voir le jour en 2003 présentera, selon toute vraisemblance, les caractéristiques suivantes : elle sera longitudinale, et multiplexe, c'est-à-dire qu'elle s'intéressera aux individus dans leurs principaux milieux de vie (la famille, la garderie, l'école, le travail et la communauté). L'objectif premier de cette enquête sera de déterminer comment des caractéristiques collectives, liées aux milieux de vie des individus, peuvent influer sur leur santé et leur bien-être.

Axe 2 : L'évolution de *La politique de la santé et du bien-être*

- **Étude des orientations du gouvernement québécois à l'égard du système de services de santé et de services sociaux, et mise en œuvre et évolution de *La politique de la santé et du bien-être.***

Cette étude a été réalisée par madame Nathalie Bolduc.

Collaborant avec Les réseaux canadiens de recherche en politiques publiques, le Conseil a étudié les différentes orientations adoptées par le gouvernement québécois en matière de services de santé et de services sociaux depuis 1960. Il a profité de cette

occasion pour amorcer une réflexion collective sur *La politique de la santé et du bien-être*.

Dans un premier temps, une étude chronologique des orientations adoptées par les autorités gouvernementales permet d'esquisser un portrait de l'évolution des politiques portant sur les services de santé et les services sociaux. Elle fait ressortir l'existence de quatre types d'orientations visant à : 1) définir la configuration du système public de services; 2) définir des orientations spécifiques de services pour des clientèles particulières; 3) définir des pratiques de protection, de prévention et de promotion de la santé; 4) proposer à l'ensemble du système des objectifs de santé et de bien-être.

Dans un deuxième temps, des entrevues réalisées auprès d'informateurs provenant des régies régionales de la santé et des services sociaux permettent de tracer un bilan sommaire de la mise en œuvre de *La politique de la santé et du bien-être*. Ce bilan fait ressortir les forces et les faiblesses de la politique. Cinq forces et cinq faiblesses sont ainsi identifiées.

Dans un troisième temps, le bilan permet à des informateurs clés de réfléchir à l'avenir de *La politique de la santé et du bien-être*. Ceux-ci estiment qu'en l'absence d'une politique gouvernementale clairement exprimée, il est impossible de développer l'action intersectorielle nécessaire à la mise en œuvre d'une telle politique. Ils proposent d'utiliser le projet de *Cadre de référence* en matière de développement social que développent les autorités gouvernementales comme point de départ à l'élaboration d'un projet gouvernemental global. Dans ce cadre, le maintien et l'amélioration de la santé et du bien-être des personnes sont considérés comme des éléments contribuant au développement social. Or, *La politique de la santé et du bien-être* vise spécifiquement ces objectifs. Ainsi, dans le cadre d'une orientation gouvernementale en matière de développement social, *La politique de la santé et du bien-être* pourrait être la politique du ministère de la Santé et des Services sociaux permettant d'actualiser les objectifs contenus dans le projet gouvernemental. À la lumière de l'étude de sa mise en œuvre, il semble cependant que certains correctifs doivent être apportés à la politique. Toutes les personnes consultées s'entendent pour dire que le contenu de la politique aurait avantage à être renouvelé. Le ministère de la Santé et des Services sociaux doit profiter de cette occasion pour se positionner sur certains grands enjeux actuels du système de services. Ainsi la nouvelle politique de la santé et du bien-être devrait aborder les questions suivantes : la démocratisation du système de services, l'action intersectorielle, la dynamique des rapports entre les acteurs, l'organisation des services, le rôle des médecins, l'utilisation des connaissances et l'information aux usagers.

• Les objectifs du système : une démarche collective à poursuivre

Lors du Colloque *Après le débat sur l'avenir du système... Que faisons-nous ?*, organisé par le Conseil et tenu le 2 mars à Montréal, madame Hélène Morais, présidente du Conseil, a fait une présentation dans le cadre de l'atelier portant sur la gouvernance du système. Cette présentation avait pour objectif de proposer un scénario d'évolution de *La politique de la santé et du bien-être*, à la lumière des propositions de la Commission Clair et des acquis de l'expérience québécoise de mise en œuvre de la politique de 1992.

La Commission Clair propose, d'une part, d'instaurer une dynamique de gestion par résultats s'appuyant sur des valeurs d'équité, de solidarité et de compassion. D'autre part, elle propose de réviser la politique pour qu'elle soit porteuse d'une vision qui guide toutes les actions du système de services tout en étant axée sur la prévention.

Le bilan de la mise en œuvre de la politique permet d'en identifier les réussites et les difficultés. Compte tenu de ces éléments, il est proposé que la politique renouvelée se fonde sur les acquis, repose sur des valeurs d'équité et de solidarité, réaffirme une vision interactive de la santé et soit soutenue par un engagement gouvernemental sur une stratégie de développement social. Son processus de renouvellement et de mise en œuvre doit être décentralisé, participatif et interactif. La politique doit contenir des objectifs de santé et de bien-être, de réduction des écarts, d'organisation des services, d'allocation des ressources, de modification des pratiques, de coopération intersectorielle, de recherche et de suivi.

Pour que la politique de demain donne les résultats escomptés, certaines conditions sont nécessaires. Cinq facteurs critiques de réussite sont soumis à la discussion. Premièrement, il faut réanimer la participation publique. Deuxièmement, il faut mobiliser le personnel, pas seulement celui du secteur de la prévention, mais également celui du soin curatif. Troisièmement, si la politique vise à susciter l'innovation et la participation, il faut que le système de financement et d'allocation des ressources soit souple et décentralisé. Quatrièmement, il faut consolider l'action intersectorielle. Cinquièmement, il faut compter sur l'engagement soutenu des leaders, particulièrement à travers un système de suivi et d'évaluation.

• Participation à un programme d'action concertée du FCAR sur la famille et les responsabilités parentales

Le Conseil – représenté par son secrétaire monsieur Lionel Robert –, de concert avec d'autres ministères ou organismes gouvernementaux, sous la direction du

Fonds FCAR, a participé à la préparation et au financement d'un programme de recherche, qui porte sur la famille et les responsabilités parentales, dans le contexte mouvant d'aujourd'hui. Ce programme de recherche a fait l'objet d'un lancement auprès de la communauté universitaire en mars 2001. De façon plus spécifique, en lien avec sa réflexion sur le développement social, le Conseil a proposé qu'un des axes de recherche soit celui de l'action intersectorielle en soutien aux familles. Cet axe de recherche vise à analyser les mécanismes d'actions intersectorielles en soutien aux familles qui existent aux niveaux local, régional, et national, et à identifier les facteurs qui pourraient en favoriser l'émergence, le maintien et l'efficacité. Dans une phase 1, les chercheurs sont invités à étudier la question de l'intersectorialité au niveau de l'harmonisation de la politique familiale. Dans la phase 2, les chercheurs sont ensuite invités à examiner comment et sous quelles conditions se déploient la concertation et l'intersectoralité dans les champs d'application suivants : au niveau local et des MRC, en regard de la mise en place d'une politique familiale; du côté du milieu scolaire, pour connaître les conditions qui font des écoles des véritables milieux de vie pour les jeunes; au niveau régional, afin de mieux connaître les facteurs qui favorisent le développement des Centres de la petite enfance, ainsi que l'impact des ententes spécifiques de développement social pour le soutien aux familles.

Axe 3 : La promotion d'une stratégie québécoise de développement social

• Bulletin d'information *Développement social*

Le bulletin d'information *Développement social* a deux années d'existence. Il se veut un suivi du forum. Le comité directeur du bulletin est composé de monsieur Michel Morel, rédacteur en chef, de la Direction de la santé publique de la Régie régionale de Montréal-Centre, de madame Marie Rochette et de monsieur Réal Boisvert, de la Conférence des régies régionales de la santé et des services sociaux, de monsieur Denis St-Amand, du ministère de la Santé et des Services sociaux, de madame Lorraine Carrier, de l'Association des régions du Québec, et de monsieur Lionel Robert, du Conseil.

Le bulletin a pour objectifs de faciliter l'information entre les différents acteurs impliqués, de soutenir les démarches régionales en venant rendre compte des travaux réalisés, et de poursuivre la réflexion sur le développement social.

Au cours de l'année écoulée, le numéro de juin 2000 a porté sur les gestes que le gouvernement du Québec pose en matière de développement social ; ce numéro contient une entrevue avec madame la ministre Pauline Marois, alors présidente du Comité ministériel du développement social, et présente une synthèse du document gouvernemental *Le développement social au Québec (1995-2000), Bilan au regard des décisions prises au Sommet mondial pour le développement social*. Le numéro de janvier 2001 annonce un virage région pour les numéros à venir. Chaque numéro donnera plus de place aux régions, par des dossiers complets, des reportages et entrevues. Ce numéro ouvre ses pages à la région de Lanaudière.

• Rencontre avec la Table de développement social de la région de Lanaudière

Le 25 mai 2000, le Conseil a rencontré les membres de la Table des partenaires du développement social de Lanaudière. Ceux-ci ont fait la présentation des activités et des projets de l'organisme pour l'année 1999-2000. Il faut noter que cet exposé a été fait avec la participation active et enthousiaste des différents membres de la Table présents à la rencontre.

L'échange entre les membres du Conseil et ceux de la Table a permis d'identifier les facteurs de réussite de cette organisation : le respect mutuel, la démarche locale, l'autonomie de la Table par rapport aux différentes organisations, l'orientation vers l'action et l'obligation de faire des suivis, la volonté explicite de dépasser les luttes de clochers, la confiance manifestée par le CRD et la régie régionale, un leadership partagé qui n'origine pas des mandats institutionnels des participants mais de leur capacité à agir sur un enjeu particulier, l'appui sur une concertation antérieure réussie à l'occasion de l'Année internationale de la famille.

Suite à cette rencontre, le Conseil a réaffirmé son engagement en regard du développement social, en adoptant des pistes d'action, afin de mieux soutenir les acteurs locaux et régionaux dans leur action, de renforcer la communication et la réflexion sur le développement social, et d'accentuer le dialogue avec le gouvernement qui est en train d'élaborer une stratégie de développement social.

Dans la continuité de cet objectif de soutien aux actions locales et régionales, le Conseil tiendra annuellement une séance régulière dans une région du Québec, pour un échange avec les partenaires locaux et régionaux de développement social. La prochaine rencontre se tiendra fin juin 2001 dans la région de la Côte-Nord.

• Lettre ouverte au premier ministre pour l'adoption d'une stratégie de développement social

Le 13 mars 2001, la présidente du Conseil et sept présidentes et présidents d'organismes gouvernementaux ont transmis au nouveau premier ministre, monsieur Bernard Landry, une lettre publique demandant que le gouvernement adopte une stratégie de développement social, de concert avec ses partenaires socioéconomiques. Les cosignataires de cette lettre sont madame Nicole Boily, présidente du Conseil de la famille et de l'enfance; madame Clairandrée Cauchy, présidente du Conseil permanent de la Jeunesse; madame Diane Lavallée, présidente du Conseil du statut de la femme; madame Hélène Morais, présidente du Conseil de la santé et du bien-être; monsieur Jacques Proulx, président de Solidarité rurale; monsieur Norbert Rodrigue, président de l'OPHQ; monsieur Arlindo Vieira, président du Conseil des relations interculturelles; madame Hélène Wavroch, présidente du Conseil des aînés. Un important extrait de cette lettre est paru dans *Le Devoir* du 16 mars 2001.

Cette lettre proposait quatre enjeux politiques pour le développement social : mieux harmoniser les politiques et les interventions économiques et sociales; mieux orchestrer la lutte contre les inégalités sociales et économiques; renforcer et adapter les politiques sociales en fonction des besoins et des réalités de la population, des différents groupes et territoires; revoir les rapports entre l'État et la société civile.

En plus de profiter de l'opportunité de l'arrivée d'un nouveau premier ministre pour insister sur le besoin que le gouvernement finalise l'élaboration d'une stratégie de développement social, les signataires ont voulu insister sur un enjeu qui est à leurs yeux d'importance majeure : la stratégie québécoise de développement social doit compter de façon explicite sur l'apport des localités et des régions, et cet apport doit être reconnu et soutenu par le gouvernement. Pour le Conseil et ses partenaires, cet enjeu est tout aussi important que les autres, et c'est à la condition de le prendre en charge de façon spécifique que le gouvernement répondra à l'importante demande sociale qui s'est exprimée au moment des forums locaux et régionaux de développement social, et du forum national – demande qui continue à s'exprimer, et à laquelle le gouvernement semble trouver difficile de répondre.

Axe 4 : *L'appropriation par les communautés de leur développement*

• Un rapport d'étude sur *L'appropriation par les communautés de leur développement*

Publié en février 2001, ce rapport est le fruit d'une démarche de recherche et de consultation, effectuée par un comité de travail du Conseil au cours des années 1998 et 1999. Ce comité était présidé par madame Diane Lavallée, alors membre du Conseil, et composé de madame Teresa Bassaletti, ex-membre du Conseil, monsieur Guy Boisjoli, monsieur Jean-Pierre Duplantie, monsieur Norbert Rodrigue, ex-président du Conseil, et monsieur Jean-Bernard Trudeau, ex-vice-président du Conseil. La recherche, la consultation, et la rédaction du rapport ont été réalisées par madame Hélène Morais; plus d'une vingtaine d'experts ont été consultés. Madame Nathalie Bolduc, agente de recherche, a fait la synthèse du rapport.

Ce document représente une contribution du Conseil à un débat qui se continue sur la décentralisation et le développement social. Ce texte explicite le dialogue qui existe entre la demande des communautés pour se donner les conditions qui favoriseront leur développement, et l'offre gouvernementale pour soutenir cette volonté.

De plus, ce document identifie les conditions qui permettraient une adéquation de la demande et de l'offre en vue de soutenir l'appropriation par les communautés de leur développement. Ces conditions requièrent un changement au niveau des valeurs, s'enracinent dans une organisation territoriale dynamique, exigent une modification du lieu de contrôle des moyens d'action et des ressources, et doivent s'appuyer sur de nouvelles pratiques de coopération entre les différents acteurs sociaux.

• *Cadre de référence de la participation publique (démocratique, utile et crédible)*

À la suite des travaux du Forum sur le développement social, un comité de travail sur la qualité de la participation publique a été créé; il était composé de monsieur André Thibault, de l'UQTR, et membre du Conseil, de madame Marie Lequin, de l'UQTR, et de madame Mireille Tremblay, de la CRPDI; une dizaine de praticiens ou chercheurs ont été consultés. Une recension des écrits scientifiques et l'évaluation d'expériences concrètes ont permis de définir les principaux concepts et les principaux problèmes en matière de participation publique et, ainsi, de développer un cadre de référence sur la participation publique. Ce cadre de référence a été adopté par le Conseil le 9 octobre 2000, et le Conseil en fait la promotion.

Le *Cadre de référence de la participation publique* propose à ses utilisateurs des points de repères et des balises pour la mise en œuvre de la participation.

Les repères aident à identifier les diverses pratiques de participation démocratique et à reconnaître celles qui s'appliquent en participation publique. Être informé, être consulté et négocier sont des gestes de participation publique distincts qui n'accordent pas le même pouvoir aux participants. De plus, cette participation peut se faire dans des lieux différents : une assemblée générale, une commission parlementaire, une élection, etc.

Les balises guident les citoyens et les décideurs tout au long d'un processus de participation. Un premier groupe de balises indique les valeurs et les attitudes des participants et des initiateurs de participation et marquent les caractéristiques de ce processus. Un deuxième groupe de balises proposent les conditions critiques au déroulement de la participation.

Le *Cadre de référence de la participation publique* vise l'amélioration de la pratique démocratique. Il s'adresse aux citoyennes et aux citoyens qui s'impliquent dans les affaires de leur municipalité, de leur établissement de santé ou de services sociaux, dans la vie de leur association ou dans celle de leur organisme communautaire. Il s'adresse également aux décideurs, élus, administrateurs publics et dirigeants de comités, d'associations et d'institutions qui initient ou acceptent la participation citoyenne et veulent appliquer les principes de la démocratie.

La légitimité du Conseil de proposer ce *Cadre de référence de la participation publique* est aisément justifiée par la définition de la santé et du bien-être fournie par la Loi sur les services de santé et les services sociaux : la santé et le bien-être « désignent la capacité physique, psychique et sociale d'une personne d'agir dans son milieu et d'accomplir les rôles qu'elle entend assumer, d'une manière acceptable pour elle-même et pour les groupes dont elle fait partie ». Dans ce contexte, l'amélioration de la participation publique constitue un déterminant de la santé et du bien-être des personnes et des communautés.

Orientation 2 : Contribuer à soutenir la santé et le bien-être de groupes sociaux particuliers

Axe 1 : La participation sociale des jeunes

En mai 1999, l'ex-ministre de la Santé et des Services sociaux, madame Pauline Marois, adressait au Conseil une demande de préparation « d'un avis relatif aux jeunes et à leur famille quant au 'filet social' nécessaire pour diminuer les détresses et favoriser l'épanouissement des jeunes ». Cette demande se faisait dans le contexte de préparation du Sommet du Québec et de la jeunesse, pour laquelle la contribution du Conseil était attendue.

En vue de répondre à cette double demande, le Conseil a mis sur pied un comité de travail, présidé par monsieur André Archambault, et composé de madame Hélène Morais, madame Marie Soleil Renaud, monsieur Guy Boisjoli, et monsieur Richard Cloutier. Le travail du comité a été soutenu par monsieur Michel Bernier, agent de recherche au Conseil, et madame Claire Boily, contractuelle. Une dizaine d'experts, issus du milieu de l'intervention et de la recherche, ont été consultés à quelques reprises.

• *Pour une politique jeunesse axée sur la participation sociale* (octobre 2000)

Dans le cadre des travaux entourant la préparation de la politique jeunesse et plus particulièrement de la consultation nationale sur l'avant-projet de politique jeunesse, le Conseil a préparé un mémoire intitulé *Pour une politique jeunesse axée sur la participation sociale*.

Ce mémoire exprime trois grandes préoccupations. Il abonde dans le sens de l'avant-projet de politique jeunesse en réaffirmant le risque de se retrouver confronté à une jeunesse fractionnée en deux. De la même manière, il souscrit à la proposition de poursuivre l'objectif de favoriser l'exercice d'une citoyenneté active chez les jeunes, qui se traduit par leur pleine et entière participation à la vie en société. Finalement, il estime essentiel que l'ensemble de la société adhère au projet de faire une place plus grande aux jeunes.

Ces trois préoccupations déterminent la structure du mémoire. Ainsi, le premier chapitre favorise la promotion d'une mobilisation autour de la participation sociale des jeunes en proposant une définition de ce concept et en identifiant les applications concrètes et les indicateurs de la participation sociale.

Le deuxième chapitre s'intéresse à la relation qui existe entre les conditions de vie et la participation sociale. Il montre notamment que la participation sociale et les conditions de vie sont intimement liées. Le mémoire établit ensuite, sur la base de réflexions ou de recommandations, comment cette étroite relation doit se traduire dans la politique jeunesse en préparation.

En dernier lieu, le troisième chapitre s'intéresse au rôle des services sociaux lorsque les jeunes connaissent des difficultés importantes. À la lumière des besoins et des attentes exprimés par une trentaine de jeunes rencontrés par le Conseil, le mémoire dégage des éléments de la pratique qui imposent des changements. Ces constats conduisent les membres du Conseil

vers une série de recommandations visant une approche davantage préventive, un soutien accru aux besoins variés des jeunes, et des mesures facilitant la formation scolaire et l'insertion sociale et professionnelle des jeunes.

• ***Quel temps pour les jeunes ?*** **Avis sur la participation sociale des jeunes**

Le Conseil terminait, au moment de la rédaction de ce rapport de gestion, la préparation d'un avis destiné au ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux et à la ministre déléguée à la Santé, aux Services sociaux et à la Protection de la jeunesse. Cet avis aborde la question des jeunes sous l'angle de leur participation sociale, puisqu'il s'agit là d'un des principaux moyens d'améliorer leur santé et leur bien-être.

Le premier chapitre, intitulé « Pour une vision plus concrète de la participation sociale », propose une définition de ce concept et il contient un éventail d'indicateurs et d'applications concrètes de la participation sociale des jeunes. Ces outils peuvent contribuer à la conception de politiques mieux adaptées et d'interventions visant une meilleure intégration des jeunes, à l'école ou dans une communauté.

Le deuxième chapitre, intitulé « De la participation sociale et des conditions de vie des jeunes », indique qu'il est nécessaire de considérer la participation sociale étroitement liée aux conditions de vie. Plus concrètement, il précise ce que cette adéquation peut signifier dans les différentes interventions publiques : pour le développement de l'emploi, la formation scolaire et professionnelle, l'école, et la sécurité du revenu.

Le troisième chapitre porte sur « L'intervention des services sociaux et la participation sociale des jeunes en difficulté ». Il s'articule autour de trois idées principales. En premier lieu, il suggère de réviser les pratiques à la lumière des besoins des jeunes en s'inspirant des propos d'une trentaine d'entre eux rencontrés dans le cadre d'une recherche qualitative. Cette recherche visait à connaître les caractéristiques des interventions qui favoriseraient une plus grande participation sociale. Ces caractéristiques concernent le droit d'exercer des choix, un accompagnement de qualité, des intervenants significatifs, la création et le maintien de liens significatifs, la durée d'une intervention ou d'un programme, la confidentialité et la continuité du soutien.

Dans un deuxième temps, ce chapitre insiste sur la nécessité de redonner son sens à l'intervention auprès des jeunes. Pour ce faire, le Conseil suggère des moyens pour passer d'une approche problème à une approche axée sur le développement, d'une approche de prise en charge par les intervenants à une approche axée sur les jeunes et leur famille et d'une approche institutionnelle à une approche impliquant les communautés.

Finalement, ce chapitre identifie des lacunes à corriger pour un meilleur accès aux services. Ces lacunes concernent le fait que la Loi de la protection de la jeunesse soit devenue la porte d'entrée du système des services sociaux plutôt que demeurer « loi d'exception », la médicalisation et la judiciarisation des problèmes sociaux, la relative disparition des services aux jeunes de 16 et 17 ans, et l'insuffisance du soutien aux intervenants. Le Conseil propose une intervention articulée auprès des jeunes, un plus grand soutien aux intervenants, et des recommandations visant à favoriser l'accès à des services sociaux courants.

• ***Regard des jeunes sur les services qui leur sont destinés : des pratiques à réviser*** **(Rapport de recherche, mars 2001)**

Dans le cadre de la préparation de l'avis sur la participation sociale des jeunes et dans l'optique du mémoire portant sur l'avant-projet de politique jeunesse, le Conseil a fait effectuer une étude sur les représentations que les jeunes en difficulté ont des services qui leur sont destinés. Son objectif consiste à dégager les caractéristiques des pratiques qui sont favorables à une plus grande participation et à une plus grande autonomie chez les jeunes et, par le fait même, de comprendre leurs besoins et leurs attentes. Vingt-neuf jeunes âgés entre 16 et 28 ans, dont vingt-et-un jeunes hommes et huit jeunes filles, ont été interrogés lors d'entrevues de groupe.

Cette étude propose, dans un premier temps, une lecture des projets de vie de ces jeunes qui rendent comptent de leurs besoins. Dans un deuxième temps, les propos des jeunes permettent de mettre en lumière leurs attentes envers les principaux services qui s'adressent à eux : la sécurité du revenu, l'assistance à la formation et à l'emploi, les interventions axées sur l'insertion sociale et professionnelle, les services sociaux courants et de santé, la protection de la jeunesse, les maisons de jeunes et de façon générale, l'école.

Dans un troisième temps, l'étude rend compte du regard des jeunes sur les pratiques des services sociaux. Diverses dimensions sont soulignées par les jeunes : le droit d'exercer des choix, les conditions d'accompagnement, le rôle des intervenants, la durée d'une intervention ou d'un programme selon leurs besoins, la continuité du soutien, la confidentialité, la création et le maintien de liens significatifs.

Axe 2 : La qualité de vie, l'intégration sociale et les services aux personnes aînées

En mai 1999, l'ex-ministre de la Santé et des Services sociaux, madame Pauline Marois, adressait au Conseil une demande de préparation d'un avis sur le soutien à domicile des personnes âgées. La ministre évoquait les points suivants : l'étendue et les limites de l'intervention publique dans le soutien à domicile, les répercussions du soutien à domicile pour les personnes aidantes et les dimensions sociales des services aux personnes âgées et à leur famille en considération de leurs milieux de vie respectifs.

Afin de répondre à cette demande, le Conseil a créé un comité de travail, présidé par monsieur Yvon Caouette, et composé de madame Gylaine Boucher, madame Gisèle Dubé, madame Hélène Morais, monsieur Guy Boisjoli, membres du Conseil, et de personnes provenant de divers secteurs concernés par la clientèle des personnes âgées et de leur famille : monsieur Roger Fraser, Fédération de l'âge d'or du Québec, monsieur Terry Kaufman, CLSC Notre-Dame-de-Grâce, monsieur Pierre Leduc, Regroupement des aidantes et aidants de Montréal, monsieur Mario Paquet, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, madame Manon Théolis, Regroupement des centres d'action bénévole de Lanaudière, madame Aline Vézina, Centre de recherche sur les services communautaires (Université Laval). La recherche et la rédaction des travaux du comité ont été réalisés par madame Francine Lacroix, agente de recherche au Conseil. Dans un premier temps, pour soutenir les travaux du comité, un rapport d'étude a été préparé, intitulé *Vieillir dans la dignité*. L'avis du Conseil, adopté à sa réunion du 8 décembre 2000, porte le même titre.

Les recommandations du Conseil couvrent les sept dimensions suivantes : le rôle des personnes âgées, le soutien aux personnes qui les aident, la prévention des problèmes et la promotion de la santé, l'offre d'une gamme intégrée de services, le maintien de la gratuité des services, la coordination de l'action intrasectorielle et intersectorielle et le plan financier. Ces recommandations s'adressent principalement au ministre de la Santé et des Services sociaux. Compte tenu du partenariat essentiel à assurer, des recommandations sont aussi adressées à la ministre des Affaires municipales et à la ministre responsable des Aînés.

Des rencontres ont également eu lieu, en suivi, avec des organismes représentant les personnes âgées, des associations et des conseils concernés par la qualité de vie et l'intégration sociale des personnes âgées et le soutien aux personnes qui les aident. La diffusion de l'avis et du rapport sera faite en mai 2001 et un colloque est en préparation pour le mois de novembre 2001 en association avec des organismes représentant les personnes âgées et les personnes aidantes.

Orientation 3 : Contribuer à l'amélioration de l'efficience du système de services de santé et de services sociaux

Le Conseil a profité de l'année 2000-2001 pour poursuivre sa réflexion sur le thème des services de santé et des services sociaux, en accordant une attention toute particulière aux travaux de la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux et au débat public suscité par ceux-ci. Le Conseil s'est doté, pour le guider dans cette tâche, d'un comité de membres constitué de monsieur Christophe Auger, madame Gylaine Boucher, monsieur Guy Boisjoli, monsieur Gilles Dussault, madame Hélène Morais et monsieur Jean-Bernard Trudeau. Monsieur Éric Laplante, agent de recherche au Conseil, a participé aux travaux du comité.

Le Conseil a organisé au cours de l'année 2000-2001 plusieurs activités ayant pour objet la transformation du système sociosanitaire québécois, tantôt pour préciser sa pensée sur la nature de cette transformation, tantôt pour faire connaître sa position sur la question et contribuer de ce fait au débat public. Ainsi, le Conseil a profité de l'occasion suscitée par les travaux de la Commission Clair pour lui présenter un mémoire et se faire entendre en audience. Il a par ailleurs financé des études susceptibles d'éclaircir des questions d'intérêt dans le débat public, collaboré avec le quotidien *Le Devoir* pour la publication d'articles sur la transformation du système sociosanitaire québécois et organisé un colloque amorçant le débat sur les recommandations de la Commission Clair. De plus, il a mis à jour une étude publiée en 1997 sur L'*Évolution du rapport public-privé dans les services de santé et les services sociaux*.

• Mémoire à la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux : *Finir ce que l'on entreprend ... préparer l'avenir*

Lors de la consultation tenue par la Commission Clair, le Conseil a fait entendre son point de vue, à la fois par le dépôt d'un mémoire et sa présentation en audience le 16 octobre 2000. Il a sollicité des commentaires et des réactions au contenu de son mémoire de la part de nombreux experts et organisations.

Le mémoire du Conseil à la Commission livrait des considérations de trois ordres.

D'une part, le Conseil suggérait à la Commission de compléter le diagnostic couramment fait des difficultés affectant le système sociosanitaire québécois, lequel conclut, devant l'impact appréhendé du vieillissement et du développement technologique, à l'incapacité du système public de répondre aux attentes, au sous-financement du système, ainsi qu'à la nécessité de recourir davantage au financement privé. Aux yeux du Conseil, ce diagnostic devait être complété à la lumière de quatre considérations : 1) des solutions sont connues, il faut pousser la réflexion pour mieux pouvoir les réaliser, 2) le financement public est sous contrôle, bien que des ajustements restent à faire, 3) des défis d'envergure doivent être relevés, en regard notamment du vieillissement et du développement technologique et 4) un système public, avec un apport bien circonscrit du système privé, offre de meilleures garanties de performance et d'équité.

D'autre part, le Conseil profitait de l'occasion du dépôt de son mémoire pour encourager la Commission, non seulement à compléter le diagnostic des difficultés affectant le système sociosanitaire, mais aussi à s'interroger davantage sur les raisons pour lesquelles on tarde tant à appliquer ou à compléter les solutions déjà proposées. De façon plus spécifique, le Conseil proposait à la Commission de renouer avec des valeurs – équité, solidarité, autonomie – fondamentales pour notre système de services depuis 30 ans, à faire des choix conséquents avec ces valeurs et à choisir, parmi les voies de solution connues, celles qui permettent d'orienter, de mieux intégrer, de mobiliser le système sociosanitaire et la population qu'il dessert.

Finalement, le mémoire du Conseil recommandait à la Commission d'agir afin d'orienter, de mieux intégrer et de mobiliser le système sociosanitaire québécois. Afin d'orienter ce système, il proposait au gouvernement de se doter d'une stratégie de développement social et au ministère de la Santé et des Services sociaux de se doter d'une politique de la santé et du bien-être. Afin de favoriser une plus grande intégration du système, le Conseil recommandait l'intégration de l'ensemble des enveloppes budgétaires dédiées aux services de santé et la mise en œuvre d'une organisation intégrée de services. Afin de mobiliser le système, il proposait d'accorder aux régions et aux localités davantage d'autonomie dans la prise de décisions.

• Trois études sur des objets d'actualité ...

La Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux avait notamment pour mandat de répondre à certaines inquiétudes suscitées par l'évolution du système sociosanitaire québécois. Le Conseil a choisi de contribuer à cette tâche en finançant trois groupes d'universitaires pour la réalisation d'études sur des objets d'intérêt pour le débat public en cours. Lee Soderstrom et Anne Lefebvre du département des sciences économiques de l'Université McGill ont exploré la question de l'impact financier du vieillissement de la population sur le système sociosanitaire québécois (*Le vieillissement de la population québécoise : conséquences sur le financement des dépenses publiques de santé*). André-Pierre Contandriopoulos, Jean-Louis Denis et Carl-Ardy Dubois de l'Université de Montréal ont tenté de préciser la place et le rôle qu'il convient d'accorder au secteur privé dans le système sociosanitaire québécois (*La place et le rôle du secteur privé dans la transformation du système de soins*). Finalement, Pierre Gerlier Forest, Julia Abelson, François-Pierre Gauvin, Patricia Smith, Élizabeth Martin et John Eyles de l'Université Laval se sont interrogés sur l'implication de la population québécoise dans la prise de décisions sociosanitaires (*Participation de la population et décision dans le système de santé et de services sociaux du Québec*).

• Collaboration avec le quotidien Le Devoir

Le Conseil s'est également associé au quotidien *Le Devoir* pour préparer une série d'articles traitant de divers aspects du système sociosanitaire québécois. Ces articles, publiés chaque vendredi du 6 octobre au 8 décembre 2000, soit au cours de travaux de la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux, souhaitaient alimenter le débat en cours en offrant aux lecteurs le point de vue éclairé d'universitaires, de gestionnaires et de spécialistes. Ces derniers étaient interpellés, chacun dans son secteur d'expertise, sur les difficultés affectant le système sociosanitaire québécois et sur les manières les plus pertinentes et les plus efficaces pour l'améliorer.

La série d'articles issue de cette collaboration donna lieu à la publication d'un livre intitulé *Santé : pour une thérapie de choc* par Les Presses de l'Université Laval.

• Colloque du 2 mars 2001 : *Après le débat sur l'avenir du système ... que faisons-nous ?*

Le Conseil a tenu, le 2 mars 2001, un colloque intitulé *Après le débat sur l'avenir du système ... que faisons-nous ?* Ce colloque visait deux objectifs : d'une part, mettre au débat les solutions avancées par la Commission Clair pour soulager les inquiétudes affectant le système sociosanitaire québécois, d'autre part, identifier les difficultés qui persistent et qui méritent encore notre attention. Ce colloque constituait,

pour le Conseil, l'aboutissement d'une démarche entreprise concurremment aux travaux de la Commission Clair. Il représentait une occasion pour le Conseil de soumettre au débat sa propre lecture du rapport de la Commission et des suites à lui donner.

Monsieur Michel Clair est d'abord venu présenter les grandes lignes de son rapport. Ce dernier fut par la suite soumis à la lecture d'un premier groupe de conférenciers. Un second groupe explora la question de l'évolution des coûts du système et de sa capacité de financement. Un troisième groupe de conférenciers débattit sur la gouverne du système, alors que le quatrième groupe traita du thème de la première ligne de services. Ce colloque fournit par ailleurs l'occasion à madame la ministre Pauline Marois d'entretenir les participants sur les suites que le ministère de la Santé et des Services sociaux entend donner au rapport de la Commission Clair. Il servit de plus de plate-forme pour le lancement du livre *Santé : pour une thérapie de choc*, issu de la collaboration du quotidien *Le Devoir* et du Conseil.

Plusieurs messages se dégagent des échanges ayant eu cours lors de ce colloque. Premièrement, notre système sociosanitaire fait face à une crise de confiance, laquelle persiste notamment en raison de ce que nous nous contentons depuis longtemps de répéter les mêmes diagnostics et les mêmes solutions. L'action s'impose donc. Deuxièmement, le débat sur l'impact financier du développement technologique et du vieillissement doit traiter de la question des coûts de ces facteurs, mais également et peut-être davantage de celle de la manière dont le réseau gère la technologie et dessert les personnes âgées. Troisièmement, à l'intérêt du privé de s'impliquer davantage au sein de notre système sociosanitaire, il faudra répondre par des balises claires et poursuivre le débat. Comme quatrième message, retenons, pour améliorer la gouverne du système, qu'il faudra le mobiliser autour d'objectifs de résultat et envisager à cet égard des scénarios de renouvellement de *La politique de la santé et du bien-être*. Retenons également qu'il faudra chercher à concilier la participation du public avec des impératifs de management. Finalement, cinquième message, le débat a permis de souligner qu'en dépit des propositions concrètes de renouvellement de la première ligne avancées par la Commission Clair, il demeure à cet égard des zones d'incertitude à supprimer.

- **Mémoire au Comité de travail chargé de la consultation sur la modernisation de l'organisation professionnelle de la santé et des relations humaines : *La réforme du système professionnel, une condition à la transformation du système sociosanitaire québécois***

Le Conseil a profité de l'occasion suscitée par les travaux amorcés par la ministre de la Justice madame Linda Goupil pour déposer un mémoire au Comité de travail chargé de la consultation sur la modernisation de l'organisation professionnelle de la santé et des relations humaines et se faire entendre en audience le 6 décembre 2000.

Le mémoire du Conseil insistait sur le fait qu'une véritable transformation du système sociosanitaire québécois est impossible sans une révision du système professionnel, à la fois parce que les professionnels travaillant au sein de ce système en constituent une composante essentielle et parce que la nature même des changements que ce système doit subir exige des modifications dans la pratique des professionnels, dans les relations qu'ils entretiennent avec la population, dans leurs rapports entre eux.

Plusieurs des difficultés affectant le système professionnel québécois sont connues de longue date. Le Conseil, dans son mémoire, a choisi de s'exprimer particulièrement sur deux d'entre elles pertinentes pour le secteur sociosanitaire.

D'une part, le Conseil exprimait l'opinion selon laquelle le système sociosanitaire québécois éprouve de sérieuses difficultés à définir sa mission, à préciser les valeurs auxquelles il adhère et les résultats dont il souhaite l'atteinte. Le Conseil est d'avis que cette difficulté est en partie attribuable au manque de clarté dans les objectifs poursuivis par le système professionnel et au manque de rigueur des moyens consacrés à la protection du public. De même, la nature des recours à la disposition des personnes qui se croient lésées par des professionnels, leur manque de transparence, le fait que les professionnels se jugent largement entre eux aggravent la situation.

D'autre part, le Conseil soulignait que le système professionnel, sous sa forme actuelle, accordait des privilèges ayant pour effet de limiter la collaboration interprofessionnelle et la gestion au sein du système sociosanitaire québécois et de restreindre l'autonomie des personnes et des communautés en matière de santé et de bien-être.

Le Conseil a profité de son mémoire pour suggérer deux correctifs d'importance au système professionnel québécois pour remédier à ces difficultés. Il a exprimé le souhait de voir l'activité professionnelle envisagée autrement. À son avis, l'art de soigner,

avant d'être restreint pour des raisons de sécurité, appartient à tous : les règles régissant l'activité professionnelle devraient refléter ce parti pris.

Le Conseil a également profité de son mémoire pour souligner la nécessité de préciser les résultats recherchés par le système professionnel québécois afin de mettre fin à l'ambiguïté qui y prévaut. Il a insisté tout particulièrement sur l'importance que ce système fasse un choix clair en faveur des intérêts de la population québécoise, c'est-à-dire qu'il fasse dorénavant, dans les mots comme dans les gestes, de la protection du public sa seule et unique préoccupation. Donner suite à cette dernière proposition exigera des changements considérables aux règles régissant actuellement les professionnels travaillant dans le secteur sociosanitaire.

- ***Évolution des rapports public-privé dans les services de santé et les services sociaux***

En 1997, le Conseil de la santé et du bien-être réalisait une étude sur l'évolution des rapports public-privé dans les services de santé et les services sociaux. Le Comité de travail était alors formé des membres suivants : monsieur Christophe Auger, monsieur Jean-Bernard Trudeau, monsieur André Archambault et monsieur Paul Lamarche. Monsieur Hervé Anctil était chargé de la recherche et de la rédaction du document.

En 2000, le Conseil a exprimé le désir d'effectuer une mise à jour du document puisque l'interrogation sur l'opportunité d'accorder plus de place au secteur privé dans l'offre de services de santé demeure vive et préoccupante. Madame Julie Levasseur, contractuelle au Conseil, fut chargée de la recherche et de la rédaction de la nouvelle version du rapport.

Globalement, pour l'ensemble des services, il fut constaté que :

— la tendance à la privatisation du financement (proportion croissante des dépenses privées sur les dépenses totales) n'est pas nouvelle dans le système de services de santé ; elle s'est amorcée à la fin des années 1970 et s'est toujours confirmée davantage. Ainsi, la position de l'État québécois comme assureur principal paraît de moins en moins prépondérante.

— Au Québec, selon le Comité de travail sur la complémentarité du secteur privé, l'augmentation de la part des dépenses privées sur les dépenses totales est en bonne partie due à la baisse de la croissance des dépenses publiques (en raison des coupures dans les transferts fédéraux et des restrictions budgétaires adoptées par le gouvernement provincial), du moins au cours des années 90. Selon le Conseil, quatre facteurs complémentaires peuvent expliquer le phénomène : la croissance des dépenses dans des domaines d'activité non couverts ou peu couverts par l'État assureur, la désassurance graduelle de certains services par l'État assureur, le développement de nouveaux créneaux de services dans des champs non ou mal occupés par le réseau public, et l'augmentation des contributions exigées par l'État assureur. De plus, le Conseil constate que l'on a assisté, au cours des dernières années, à une privatisation passive du financement des services de santé.

— Au Québec, selon les données et les prévisions de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), la proportion des dépenses privées est demeurée au seuil de 30 % des dépenses totales au cours des trois dernières années (1997, 1998 et 1999).

Par secteur d'activité, il fut observé que :

— les dépenses publiques et les dépenses privées ont augmenté dans pratiquement tous les secteurs des services de santé entre 1988 et 1997.

— Les dépenses publiques sont toujours concentrées dans le "noyau dur" des services, soit les services hospitaliers, les services médicaux et les médicaments. En conséquence, la proportion des dépenses privées a considérablement augmenté dans les autres secteurs, soit les autres établissements (ex. : CHSLD, centres de réadaptation, etc.), les autres professionnels (ex. : dentistes, psychologues, optométristes, podiatres, ostéopathes, etc.) et les autres dépenses (ex. : services ambulanciers, lunettes et soins de yeux; services divers tels soins à domicile, appareils auditifs, orthèses-prothèses).

— Un survol des phénomènes en émergence (les statistiques officielles s'arrêtent en 1997) conduit à penser que, depuis ce temps, la privatisation a pu encore s'accentuer dans ces trois derniers secteurs.

Orientation 4 : Contribuer à la réalisation des choix éthiques pour le système de services de santé et de services sociaux

Axe 1 : Les enjeux éthiques liés à l'information génétique

Préparation d'un avis, intitulé *La santé et le bien-être à l'ère de l'information génétique : enjeux individuels et sociaux à gérer*

Le comité de travail sur les enjeux éthiques est présidé par madame Édith Deleury et composé de madame Linda Beauchamp-Provencher, madame Hélène Morais, monsieur Guy Boisjoli et monsieur Yvon Caouette, membres du Conseil. Collaborent également monsieur Bruno Leclerc, du Cégep de Rimouski,

monsieur Richard Gagné, du Centre hospitalier de l'Université Laval, madame Sonia Lebris, juriste, monsieur Paul Robinson, du Centre hospitalier Pierre-Janet. Les travaux de recherche et de rédaction relatifs à l'élaboration de cet avis ont été réalisés par madame Anne Marcoux, agente de recherche au Conseil.

Après la publication, en février 2000, du rapport *La santé et le bien-être à l'ère de l'information génétique : enjeux individuels et sociaux à gérer*, le Conseil a décidé de réunir, le 6 juin 2000, une trentaine d'experts et de représentants d'organismes cibles dans le but, d'une part, de recueillir leurs réactions au document publié, et, d'autre part, d'aider le Conseil à poursuivre sa réflexion en vue de rédiger un avis sur le sujet. Une première proposition d'avis a été par la suite soumis à une deuxième consultation auprès de divers acteurs de ce secteur d'activités. Ces consultations ont permis au Conseil de poursuivre sa réflexion et de formuler les recommandations que présente l'avis, qui porte le même titre que le rapport de février 2000. Cet avis a été présenté au Conseil pour adoption lors de sa réunion des 5 et 6 avril 2001.

Loin d'avoir pour objectif une étude exhaustive des questions complexes que pose la génétique humaine, cet avis a deux finalités principales : lancer et alimenter la discussion, et aider la ministre de la Santé et des Services sociaux à délimiter le rôle de l'État, à évaluer les enjeux, positions et demandes des différents acteurs de ce secteur, qu'il s'agisse des personnes, familles ou populations atteintes ou à risque, des cliniciens, des chercheurs, des investisseurs publics et privés, des assureurs, des employeurs ou autres.

C'est dans la perspective de l'usager, du sujet de recherche, du citoyen, du travailleur et du preneur d'assurance que le Conseil procède, dans la première partie de l'avis, à l'étude d'un certain nombre d'enjeux que génèrent le développement et l'utilisation de la génétique humaine. C'est aussi dans cette perspective que le Conseil s'intéresse, dans une deuxième partie, au rôle de l'État. À cette fin, des valeurs sont proposées, qui devraient guider l'action de l'État; de plus, l'avis formule des recommandations relatives aux interventions souhaitables de l'État.

Un nombre important d'enjeux sont soulevés : la juste utilisation des tests génétiques et la pertinence des tests génétiques à développer; la gestion de l'impact familial d'une information génétique; la gestion de sa nature indéfinie et de son importance variable dans le temps; les liens à établir entre la génétique et la santé publique; la discrimination génétique dans les secteurs de l'assurance et de l'emploi et le risque d'exclusion sociale; l'importance accordée à la recherche en génétique, son développement rapide et ses besoins en termes d'accès au matériel et à l'information génétiques (collecte, mise en banque et circulation); la protection de ce matériel et de cette information; la prédominance et les limites de l'autorégulation comme mode de régulation de ce secteur et les nouvelles valeurs véhiculées.

Ces enjeux mettent en cause des éléments fondamentaux de la vie humaine et sociale : la conception de la vie humaine et sa protection; la santé et le bien-être de la population; le respect de valeurs fondamentales telles la dignité, la liberté, l'autonomie, l'intégrité physique et psychologique des individus; la conception et la protection de la vie privée et de la confidentialité; l'égalité, la solidarité et l'émergence alléguée d'un devoir de mutualité; et la promotion du développement scientifique. L'importance à accorder à ces valeurs lorsqu'elles se trouvent en conflit, de même que notre responsabilité et nos obligations d'ordres moral et légal envers les apparentés, la collectivité et la société en général font l'objet de diverses prises de position.

Reconnaissant la valeur humaine et sociale de la recherche biomédicale mais tenant compte de l'importance des enjeux soulevés et des incertitudes qui caractérisent le développement de la génétique et ses retombées pratiques, le Conseil estime que le principe de prudence et celui du respect de la finalité de l'acte médical et de l'activité de recherche doivent guider la gestion de ces enjeux. Le Conseil est d'avis que les valeurs fondamentales de notre société doivent demeurer le fondement de l'encadrement normatif des activités de recherche et des pratiques cliniques en génétique, et que toute redéfinition de ces valeurs doit être ouvertement débattue dans l'espace public et répondre au critère de cohérence qui caractérise les systèmes de valeurs et de représentations qui donnent sens à nos valeurs démocratiques actuelles.

De façon plus concrète, dans le but de démocratiser les débats, les processus décisionnels et les modes de régulation, le Conseil recommande à l'État : a) de mettre en place, sur le plan social et professionnel, des forums de réflexion; b) de miser sur l'éducation du public et des différents intervenants; c) d'instaurer des mécanismes d'approbation qui favorisent la participation de la population eu égard à la collecte et à la mise en banque de matériel et d'information génétiques; et d) de privilégier le recours aux procédures normatives ouvertes qui mettent en interaction les principaux acteurs sociaux dans une perspective de concertation de d'autorégulation. En ce sens, l'État doit assurer la transparence et l'imputabilité des processus d'autorégulation et, dans cette perspective, voir à la mise en place de procédures d'accréditation, de surveillance et de sanctions efficaces. Il doit assurer la présence d'un cadre normatif minimal relatif à la collecte, la conservation et l'utilisation du matériel et de l'information génétiques. Il doit aussi remédier à

certaines lacunes du droit. Enfin, dans un souci de justice sociale et de solidarité, l'État doit restreindre l'utilisation des tests et de l'information génétiques dans les secteurs de l'assurance et de l'emploi, et inciter les assureurs à repenser l'assurance, à prévoir un système d'assurance pour tous.

Troisième partie
Les communications

Activités de communication de la présidente du Conseil de la santé et du bien-être et participation des membres à diverses activités
1er avril 2000 au 31 mars 2001

6 avril 2000	Assemblée annuelle du département de médecine familiale Université de Montréal *Conférence d'ouverture*
13 avril 2000	Réseau québécois d'action pour la santé des femmes *Rencontre informelle*
26 avril 2000	Colloque Jean-Yves-Rivard *Participation*
28 avril 2000	Forum québécois sur le vieillissement *Participation*
2 mai 2000	Conférence des régies régionales de la santé et des services sociaux *Participation à une journée de réflexion réunissant des experts sur le système de santé et le rôle des régies régionales*
6 juin 2000	Séminaire sur l'information génétique regroupant des acteurs et des experts dans le domaine, sur invitation par le Conseil de la santé et du bien-être
7 juin 2000	Rencontre de consultation avec des universitaires et des experts sur l'avenir du système, sur invitation par le Conseil de la santé et du bien-être.
20 juin 2000	Secrétariat à l'action communautaire autonome *Participation à la consultation sur la proposition de politique « Le milieu communautaire : un acteur essentiel au développement du Québec »*
26 au 30 juin 2000	Sommet mondial sur le développement social à Genève Membre de la délégation canadienne du Sommet Intervention lors d'un atelier sur les indicateurs sociaux *Conférence sur la mesure du développement social*
29 juillet au 2 août 2000	Conférence conjointe de la Fédération internationale des travailleurs sociaux et de l'Association internationale des écoles de travail social *Participation*
30 août 2000	Commission d'étude sur la santé et les services sociaux *Présentation aux commissaires de La politique de la santé et du bien-être*
Septembre 2000	Prix Suzanne Peters *Participation au Comité de sélection*
Septembre à décembre 2000	Collaboration avec le quotidien *Le Devoir* et 20 auteurs pour une série d'articles sous le thème *Santé : pour une thérapie de choc*
7 septembre 2000	Consultation auprès de représentants d'institution, d'organismes et d'association sur le projet de mémoire du Conseil à la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux
8 septembre 2000	Réseau québécois de Villes et Villages en santé *Participation à une table ronde*

20 au 22 septembre 2000	Forum sur la santé mentale du MSSS *Participation du Dr Jean-Bernard Trudeau*
5 octobre 2000	Secrétariat de la recherche sur les politiques *Rencontre informelle avec M. Jacques Paquette, Conseiller principal*
16 octobre 2000	Commission d'étude sur la santé et les services sociaux *Présentation du mémoire du CSBE*
20 octobre 2000	Colloque du Réseau de recherche sociopolitique et organisationnel en santé de l'Université Laval *Participation*
20 et 21 octobre 2000	12e colloque annuel de la Société canadienne de bioéthique *Participation de M. Guy Boisjoli*
21 octobre 2000	12e colloque annuel de la société canadienne de bioéthique *Présidence d'un atelier*
6 novembre 2000	Fondation canadienne de recherche sur les services de santé et les services sociaux *Rencontre informelle avec Mme Diane Gagnon*
16 novembre 2000	Séminaire organisé conjointement par l'Université McMaster et l'Université Laval sur la participation publique aux décisions du système de santé au Québec et en Ontario *Participation de M. André Thibault*
28 et 29 novembre 2000	Colloque *Démographie et Famille* du Conseil de la famille et de l'enfance *Participation de M. Yvon Caouette*
30 novembre 2000	Colloque *Le Ralliement 2000* de Centraide Québec *Participation à une table ronde*
6 décembre 2000	Comité de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines *Présentation du mémoire du CSBE*
16 janvier 2001	Rencontre avec la porte parole du Collectif pour une loi d'élimination de la pauvreté
17 janvier 2001	Présence de la présidente à la présentation du Rapport de la Commission Clair à une vingtaine de présidents d'organismes
25 janvier 2001	Rencontre de la directrice de l'Institut de recherche sur le développement social des jeunes
30 janvier 2001	Rencontre concernant l'avis *Vieillir dans la dignité* avec le Conseil québécois de l'agrément
31 janvier 2001	Rencontre concernant l'avis *Vieillir dans la dignité* avec la Fédération de l'âge d'or du Québec
3 février 2001	Cérémonie pour le 10e anniversaire de Solidarité rurale *Participation*
6 février 2001	Rencontre concernant l'avis *Vieillir dans la dignité* avec madame Hélène Wavroch, présidente du Conseil des aînés
9 février 2001	Rencontre au sujet de l'avis *Vieillir dans la dignité* avec l'Association des CLSC et CHSLD du Québec
12 février 2001	Rencontre des dirigeants et des responsables de l'équipe de recherche du CLSC Côte-des-Neiges
15 février 2001	Rencontre du président et du directeur général. de l'Association des régions du Québec, du président et du vice-président de la Conférence des régies, sur le développement social
20 février 2001	Rencontre concernant l'avis *Vieillir dans la dignité* avec l'Association des résidences pour retraités du Québec

2 mars 2001	Préparation et réalisation du Colloque sur l'avenir du système ayant réuni 185 personnes : des acteurs communautaires, des dirigeants d'organismes gouvernementaux, d'associations, d'établissements et d'ordres professionnels, des praticiens, des gestionnaires, des universitaires, des présidents et directeurs généraux des régies régionales
7 mars 2001	Rencontre au sujet de l'avis *Vieillir dans la dignité* avec l'Association des retraitées et retraités de l'enseignement du Québec
8 mars 2001	Présence de la présidente à l'assermentation du Conseil des ministres
10 mars 2001	Publication d'une lettre ouverte au premier ministre sur le développement social, cosignée par huit présidentes et présidents d'organismes
14 mars 2001	Rencontre avec les représentants de cinq associations d'aînés et de retraités au sujet de l'avis *Vieillir dans la dignité*
14 et 15 mars 2001	Consultation d'universitaires et de praticiens sur l'avis portant sur la participation sociale des jeunes
22 mars 2001	Participation à une consultation sur les politiques de santé organisée par la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé
26 mars 2001	Rencontre avec les dirigeants du GRASP sur les modalités de collaboration entre le GRASP et le Conseil
26 mars 2001	Rencontre organisée par le Conseil québécois de la recherche sociale pour la présentation du projet de rapport de monsieur Paul Bernard sur les indicateurs quantitatifs de développement social
29 mars 2001	Présence lors du discours du budget de M[me] Pauline Marois
En continu	Forum des présidentes et présidents d'organismes gouvernementaux *Participation étroite à l'implantation du forum et porte-parole du comité organisateur*

Quatrième partie
Les publications disponibles

Les publications du Conseil sont disponibles pour toute personne qui en fait la demande en écrivant au Conseil de la santé et du bien-être à l'adresse suivante :

Conseil de la santé et du bien-être
880, chemin Sainte-Foy, R.C.
Québec (Québec) G1S 2L2
Téléphone (418) 643-3040
Télécopieur (418) 644-0654
Courrier électronique : csbe@msss.gouv.qc.ca

Certaines publications sont disponibles sur le site Internet du Conseil et peuvent être téléchargées. Adresse Internet : http://www.msss.gouv.qc.ca/csbe

Plan stratégique 2001-2004

(Mars 2001)

AVIS

- *Quel temps pour les jeunes ? La participation sociale des jeunes* (Mai 2001)
- *La santé et le bien-être à l'ère de l'information génétique : enjeux individuels et sociaux à gérer* (Avril 2001)
- *Vieillir dans la dignité* (Mars 2001)
- *L'harmonisation des politiques de lutte contre l'exclusion* (Septembre 1996)

RAPPORTS

- *Vieillir dans la dignité* (Mars 2001)
- Synthèse du Colloque *Après le débat sur l'avenir du système de santé... Que faisons-nous ?* (Mars 2001)
- *Regard des jeunes sur les services qui leur sont destinés : des pratiques à réussir* (Mars 2001)
- *L'appropriation par les communautés de leur développement* (Février 2001)
- *Évolution des rapports public-privé dans les services de santé et les services sociaux* – Mise à jour (Janvier 2001)
- *Le vieillissement de la population québécoise : conséquences sur le financement des dépenses publiques* – Lee Sodestrom et Anne Lefebvre de l'Université McGill (Novembre 2000)
- *La place et le rôle du secteur privé dans la transformation du système de soins* – (André-Pierre Contandriopoulos, Jean-Louis Denis et Carl-Ardy Dubois de l'Université de Montréal (Novembre 2000)
- *Participation de la population et décision dans le système de santé et de services sociaux du Québec* – Pierre-Gerlier Forest, François-Pierre Gauvin, Élisabeth Martin de l'Université Laval, et Julia Abelson, Patricia Smith et John Eyles de l'Université McMaster (Novembre 2000)
- *Cadre de référence de la participation publique* (Octobre 2000)
- *La santé et le bien-être à l'ère de l'information génétique : enjeux individuels et sociaux à gérer* (Février 2000)
- *Enjeux éthiques dans le secteur de la santé et du bien-être : Besoin d'invention ?* (Juin 1997)
- Rapport du colloque *Pour favoriser le potentiel des personnes et des communautés avec les milieux municipal, éducationnel, socio-économique et communautaire* (Mars 1996)
- Rapport annuel

MÉMOIRES

- *La réforme du système professionnel, une condition à la transformation du système sociosanitaire québécois* – Mémoire présenté au Comité de travail chargé de la consultation sur la modernisation de l'organisation professionnelle de la santé et des relations humaines (Novembre 2000)
- *Finir ce que l'on entreprend... préparer l'avenir* – Mémoire présenté à la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux (Octobre 2000)
- *Pour une politique jeunesse axée sur la participation sociale* – Mémoire sur l'avant-projet de politique jeunesse (Octobre 2000)
- *Le milieu communautaire : un acteur essentiel au développement du Québec* – commentaires du Conseil sur la proposition de politique de reconnaissance de l'action communautaire (Juillet 2000)

- *Les Pistes de révision du régime général d'assurance médicaments* – Mémoire présenté à la Commission parlementaire des affaires sociales (Février 2000)
- *Participation sociale, autonomie et responsabilité* – Mémoire présenté à l'occasion du Sommet du Québec et de la jeunesse (Février 2000)
- *De la confiance, du réalisme et de la transparence, avant tout* – Mémoire présenté à la Commission parlementaire des affaires sociales (Février 1997)
- *Mémoire sur l'assurance médicaments* et modifiant diverses dispositions législatives, présenté à la Commission parlementaire des affaires sociales (Juin 1996)
- *La fiscalité et le financement des services publics* – Mémoire présenté à la Commission sur la fiscalité et le financement des services publics (Août 1996)

COLLOQUES – FORUM

Colloque *Après le débat sur l'avenir du système de santé... Que faisons-nous ?* (Mars 2001)

Colloque *Développement social : Pratiques et outils d'intervention dans les localités et les régions* (Octobre 1999)

Forum sur le développement social (Avril 1998)

Colloque *Pour favoriser le potentiel des personnes et des communautés avec les milieux municipal, éducationnel, socio-économique et communautaire* (Octobre 1995)

AUTRES PUBLICATIONS

Livre Santé – Pour une thérapie de choc ! (Mars 2001)

En collaboration avec *Le Devoir*, édité par Les Presses de l'Université Laval

BULLETIN d'information

Bulletin « Développement social »

Annexe

Code d'éthique et de déontologie des membres du Conseil de la santé et du bien-être

Adopté par le
Conseil de la santé et du bien-être
Le 27 janvier 2000

Objet et champ d'application

1. Conformément au *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* (Décret 824-98 du 17 juin 1998[7]), le présent code établit les principes d'éthique et les règles de déontologie des administrateurs publics membres du Conseil de la santé et du bien-être.
2. Sont administrateurs publics, les membres du Conseil de la santé et du bien-être, y compris la personne titulaire de la présidence.

Principes d'éthique

3. Les membres du Conseil de la santé et du bien-être sont nommés ou désignés pour conseiller la ministre responsable de la Santé et des Services sociaux sur les meilleurs moyens d'améliorer l'état de santé et de bien-être de la population, à partir des constats qui pourront être faits sur l'évolution des problèmes, leurs causes et les groupes les plus concernés. À ce titre, les membres du Conseil sont tenus d'exercer leurs fonctions dans l'intérêt public, en agissant de façon impartiale et objective, comme se doit toute personne qui participe à la réalisation de la mission de l'État.
4. Les règles de conduite énoncées dans le présent code ne peuvent à elles seules énumérer toutes les actions à privilégier ni décrire toutes les actions à éviter. Il appartient à chaque membre d'exercer ses fonctions au meilleur de ses aptitudes et de ses connaissances, avec diligence, assiduité et intégrité, avec honnêteté et discernement, dans le respect des lois, en fondant son comportement sur le principe du respect de l'intérêt public.

Règles de déontologie

Discrétion

5. Les membres du Conseil sont tenus à la discrétion à l'égard des faits ou des renseignements dont ils prennent connaissance dans le cadre de leurs fonctions et sont tenus, à tout moment, de respecter le caractère confidentiel de l'information reçue à ce titre.

Relations avec le public

6. Seule la personne titulaire de la présidence peut agir ou parler au nom du Conseil et, dans certains cas et par délégation, la vice-présidente ou le vice-président ou d'autres membres expressément mandatés.

Neutralité

7. Les membres du Conseil doivent, dans l'exercice de leurs fonctions pour le Conseil, agir indépendamment de toute considération politique partisane et indépendamment de tout groupe de pression.
8. La personne titulaire de la présidence, en tant qu'administratrice d'État, a un devoir de réserve dans la manifestation publique de ses opinions politiques.

Activités politiques

9. La personne titulaire de la présidence, en tant qu'administratrice d'État, doit informer le secrétaire général du Conseil exécutif avant de présenter sa candidature à une charge publique élective.
10. La personne titulaire de la présidence, en tant qu'administratrice d'État et dont le mandat est à durée déterminée, doit se démettre de ses fonctions si elle est élue et accepte son élection à une charge publique à temps plein.

Conflits d'intérêt

11. Les membres du Conseil doivent éviter de se placer, dans l'exercice de leurs fonctions, dans une situation de conflit réel, potentiel ou apparent, de quelque nature que ce soit, entre leurs intérêts personnels et l'intérêt public.
12. Les membres du Conseil ne peuvent utiliser à leur profit ou au profit de tiers l'information confidentielle, inédite ou privilégiée obtenue dans l'exercice de leurs fonctions, à moins d'y être expressément autorisés par le Conseil.
13. Pour éviter tout conflit d'intérêt, aucun contrat ni aucune autre forme de contribution financière ne peuvent être accordés par le Conseil dans le but

d'obtenir les services de ses membres, à l'exception, dans le cas de la personne titulaire de la présidence, de la rémunération à laquelle elle a droit dans le cadre de ses fonctions.

14. Les membres du Conseil ne peuvent solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu pour eux-mêmes ou un tiers.

15. La personne titulaire de la présidence, en tant qu'administratrice d'État, ne peut, sous peine de révocation, avoir un intérêt direct ou indirect dans une entreprise ou une association dont la nature des activités met en conflit ses intérêts personnels et les devoirs de ses fonctions.

16. Tout autre membre du Conseil qui a un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association qui met en conflit son intérêt personnel et celui du Conseil doit, sous peine de révocation, déclarer par écrit cet intérêt au président ou à la présidente du Conseil et, le cas échéant, s'absenter des réunions au moment où un sujet à l'ordre du jour risque de le placer en situation de conflit d'intérêt.

Exclusivité de service

17. La personne titulaire de la présidence, si elle est à temps plein, doit exercer ses fonctions de façon exclusive, sauf si l'autorité qui l'a nommée l'assigne aussi à d'autres fonctions.

L'après-mandat

18. Il est interdit aux membres du Conseil, après avoir terminé leur mandat, de divulguer une information confidentielle obtenue dans l'exercice de leurs fonctions au Conseil ou d'utiliser à leur profit ou pour un tiers de l'information non disponible au public obtenue dans le cadre de ces fonctions.

Mesures d'application

19. En cas de manquement aux principes d'éthique et aux règles de déontologie du présent code, l'autorité compétente pour agir est le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif.

20. La présidente ou le président du Conseil est responsable de la mise en œuvre et de l'application du présent code. Elle ou il doit s'assurer du respect par tous les membres des principes d'éthique et des règles de déontologie qui y sont énoncés et informer l'autorité compétente des cas de manquement.

21. Les membres visés par une allégation de manquement aux principes d'éthique et aux règles de déontologie du présent code peuvent être relevés provisoirement de leurs fonctions par l'autorité compétente, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente ou dans un cas présumé de faute grave.

22. L'autorité compétente fait part au membre concerné du manquement reproché ainsi que de la sanction qui peut lui être imposée et informe ce dernier qu'il peut, dans les sept jours, lui fournir ses observations et, s'il le demande, être entendu sur le sujet.

23. Sur conclusion que le membre du Conseil a contrevenu aux principes d'éthique et aux règles de déontologie du présent code, l'autorité compétente lui impose une sanction.

24. La sanction imposée est soit la réprimande, soit la suspension sans rémunération d'une durée maximale de trois mois si le membre en cause est administrateur d'État, à temps plein ou à temps partiel, soit la révocation. Toute sanction imposée doit être écrite et motivée.

DÉCLARATION CONCERNANT LA CONNAISSANCE
DES PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET
DES RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

Je déclare avoir pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie
des membres du Conseil de la santé et du bien-être et m'engage à m'y conformer.

Date : _____

Nom (en lettres moulées) :_____

Signature :_____